



7004-13. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE ENTRE LOS PACIENTES QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN NUESTRO MEDIO

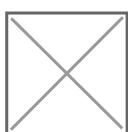
César Santiago Caro Martínez¹, Ginés Elvira Ruiz², Pedro José Flores Blanco², Francisca María Muñoz Franco², Francisco Arregui Montoya², Helena Albendín Iglesias², Juan José Cerezo Manchado², Arcadio García Alberola², José Luis Bailén Lorenzo¹ y Sergio Manzano Fernández², del ¹Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antiagregante concomitante incrementa el riesgo hemorrágico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las características clínicas y la influencia en los eventos clínicos en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que inician anticoagulantes orales directos y que toman de forma concomitante antiagregación.

Métodos: De enero de 2013 a diciembre de 2014 se incluyeron 973 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron por primera vez un anticoagulante oral directo en 3 áreas de salud. Durante el seguimiento (646 [470-839] días), se recogieron las complicaciones tromboembólicas, hemorrágicas y la mortalidad a través de la revisión de historias clínicas electrónicas y contacto telefónico (99,8% de los pacientes).

Resultados: 92 (9,45%) pacientes tomaron de forma concomitante antiagregación, en su mayoría ácido acetilsalicílico (91,3%). Los pacientes bajo antiagregación fueron de mayor edad y más frecuentemente varones. Además, presentaron mayor enfermedad vascular (ictus/AIT, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda y enfermedad renal crónica) y anemia; y por consiguiente mayores puntuaciones en las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico. La tasa cruda de mortalidad y hemorragia clínicamente relevante mostró ser significativamente superior en pacientes bajo tratamiento antiagregante (10,88/100 personas-año frente a 5,36/100 personas-año, $p = 0,015$; y 10,44/100 personas-año frente a 5,70/100 personas-año, $p = 0,025$, respectivamente). Sin embargo, los eventos tromboembólicos y de hemorragia mayor aunque fueron superiores no alcanzaron significación estadística (3,28/100 personas-año frente a 1,78/100 personas-año, $p = 0,199$; y 4,68/100 personas-año frente a 2,57/100 personas-año; $p = 0,138$ respectivamente). Tras ajustar en el análisis multivariante la antiagregación concomitante mostró ser predictora de los eventos hemorrágicos clínicamente relevantes (HR 1,82; IC95% 1,05-3,17, $p = 0,034$) y no del resto de eventos estudiados.



Eventos clínicos en relación al tratamiento antiagregante concomitante.

Conclusiones: El uso de antiagregación concomitante en pacientes con FANV que inician anticoagulantes orales directos es frecuente, y se asocia a un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas. Estos hallazgos realzan la importancia de realizar un estricto balance riesgo beneficio a la hora de establecer la indicación de combinar estos tratamientos.