



7004-4. PREDICTORES INDEPENDIENTES DE EVENTOS MAYORES EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTICOAGULANTES: DATOS DEL REGISTRO FANTASIA, UN ESTUDIO NACIONAL, DE «VIDA REAL»

Martín Ruiz Ortiz¹, Francisco Marín Ortuño², Manuel Martínez-Sellés², María Asunción Esteve-Pastor², Javier Muñiz², Inmaculada Roldán Rabadán², Vicente Bertomeu², Ángel Cequier² y Manuel Anguita Sánchez¹ de la ¹UGC Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los factores pronósticos en pacientes octogenarios con fibrilación auricular tratados con anticoagulantes, incluidos en un registro observacional de «vida real».

Métodos: Del 1.6.2013 al 15.10.2014, 578 pacientes octogenarios (edad $84,0 \pm 3,4$ años, 44,3% varones) con FA y anticoagulados (por protocolo, la proporción AVK y ACOD fue de 4:1) fueron incluidos en un registro prospectivo, observacional, nacional y multicéntrico. Se investigaron las tasas de eventos embólicos (ictus y embolia sistémica), sangrados graves y mortalidad en el seguimiento, y se buscaron predictores independientes de eventos por medio de análisis multivariados.

Resultados: Tras un seguimiento máximo de 3 años (1.338 pacientes-año), las tasas de eventos embólicos, sangrados graves y mortalidad cardiovascular y por todas las causas (por 100 pacientes/año) fueron de: 1,13 (IC95% 0,68-1,87), 4,19 (IC95% 3,22-5,46), 4,41 (IC95% 3,42-5,69) y 10,39 (IC95% 8,79-12,26), respectivamente. Solo la edad (HR 1,17, CI95% 1,03-1,32, $p = 0,02$) y la enfermedad coronaria (HR 3,09, IC95% 1,09-8,76, $p = 0,03$) predijeron de forma independiente los eventos embólicos; la insuficiencia renal (HR 2,40, IC95% 1,40-4,11, $p = 0,001$), el sangrado grave previo (HR 5,11, IC95% 2,28-11,46, $p = 0,001$), y la clase funcional II de la EHRA (HR 2,91, IC95% 1,30-6,52, $p = 0,009$), los sangrados graves; la edad (HR 1,10, IC95% 1,03-1,18, $p = 0,007$), la disfunción renal (HR 2,32, IC95% 1,37-3,94, $p = 0,002$), la disfunción hepática (HR 4,36, IC95% 1,03-18,45, $p = 0,046$) y la clase funcional III de la EHRA (HR 4,78, IC95% 1,82-12,58, $p = 0,002$), la muerte cardiovascular; y la edad (HR 1,09, IC95% 1,04-1,14, $p = 0,001$), el sexo femenino (HR 0,67, IC95% 0,47-0,95, $p = 0,03$), la diabetes (HR 1,59, IC95% 1,10-2,30, $p = 0,01$), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR 1,54, IC95% 1,03-2,31, $p = 0,04$); la insuficiencia renal (HR 1,69, IC95% 1,18-2,40, $p = 0,004$), y la clase funcional de la EHRA (HR 2,19, IC95% 1,31-3,67, $p = 0,003$ para la clase II, HR 3,91, IC95% 2,12-7,19, $p = 0,001$ para la clase III y HR 18,86, IC95% 4,13-86,18, $p = 0,001$ para la clase IV), la mortalidad total.

Conclusiones: Factores clínicos ampliamente disponibles fueron capaces de identificar a los pacientes octogenarios con mayor riesgo de eventos mayores en este registro prospectivo, nacional de pacientes anticoagulados con fibrilación auricular de la «vida real».