



6006-99. USO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AVANZADA

Magdalena Carrillo Bailén, Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, Miriam Martín Toro, Manuel Santiago Herruzo Rojas, Miguel Puentes Chiachío, Miriam Padilla Pérez y Juan Carlos Fernández Guerrero, del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de ictus y hemorragia en el paciente con fibrilación auricular (FA) e insuficiencia renal crónica (IRC) avanzada es alto, sin embargo no existen datos de ensayos clínicos que hayan evaluado la eficacia y seguridad de la anticoagulación oral (ACO) en la IRC con filtrado glomerular (FG) 30 ml/min, y los resultados obtenidos en estudios observacionales son contradictorios. Objetivo: evaluar y comparar el uso de ACO entre pacientes con FA no valvular e IRC en estadio 3 frente a 4-5 de una cohorte ambulatoria.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes con FA no valvular evaluados en un periodo de 5 meses de actividad clínica de un hospital de tercer nivel. La IRC estadio 3 se consideró aquella con FG 30-59 ml/min y el estadio 4-5 con FG 30 ml/min. Se analizó y comparó el perfil de riesgo tromboembólico y hemorrágico de la población, la proporción de ACO, tipo de anticoagulantes y dosis empleadas entre ambos grupos.

Resultados: 207 de 577 pacientes con FA evaluados (35,8%) presentaban IRC (FG 60 ml/min), de los cuales el 91,8% estaban en estadio 3. El sexo femenino fue más frecuente en el grupo de FG 30 ml/min (82,4 frente a 55,3%; $p = 0,039$), al igual que una mayor tendencia a hemorragia previa (17,6 frente a 7,4%; $p = 0,15$), enfermedad vascular (29,4 frente a 22,1%; $p = 0,54$) e insuficiencia cardiaca (47,1 frente a 34,2%; $p = 0,28$). El riesgo hemorrágico (escala HAS-BLED sin INR lábil: $2,0 \pm 0,8$ frente a $1,43 \pm 0,7$; $p = 0,004$) e isquémico ($\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$: $4,64 \pm 1,0$ frente a $4,23 \pm 1,4$; $p = 0,23$) fue superior en el estadio 4-5, sin embargo el número de pacientes total anticoagulados fue similar (88,2 frente a 92,1%; $p = 0,63$). El uso de anticoagulantes directos (ACOD) fue inferior en ese grupo (41,2 frente a 57,4%; $p = 0,21$) y con un uso exclusivamente de dosis bajas (100 frente a 52,3%; $p = 0,016$). La insuficiencia renal avanzada (FG 30 ml/min) no fue predictor de menor uso de ACO (OR 0,65 IC 0,12-3,51; $p = 0,62$).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con FA atendidos en nuestras consultas presentan insuficiencia renal crónica, y muestran un riesgo isquémico-hemorrágico muy alto. La insuficiencia renal avanzada (estadio 4-5) no supuso una contraindicación para la ACO (tanto antagonistas de la vitamina K como ACOD), sin embargo limitó el uso de los ACOD a dosis bajas.