Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 237

Revista Española de Cardiología

5008-3. INCIDENCIA, PREDICTORES DE SANGRADO Y ANÁLISIS PRONÓSTICO EN PACIENTES NONAGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Pablo Domínguez Erquicia[1], Sergio Raposeiras Roubín[1], Emad Abu Assi[1], David Alonso Rodríguez[2], Santiago Jesús Camacho Freire [3], María Cespón Fernández[1], María Melendo Viu[1], Naiara Cubelos Fernández[2], Álvaro López-Masjuán Ríos[3] y Andrés Iñiguez Romo [1]

[1]Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). [2]Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), León. [3] Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la fibrilación auricular (FA) aumenta con la edad, sin embargo, son pocos los estudios en pacientes ancianos. Conforme el paciente es más añoso aumenta el riesgo isquémico y también el riesgo Hemorrágico. Por ello analizamos la incidencia y los predictores de sangrado en pacientes nonagenarios con FA no valvular (FANV) así como el impacto pronóstico de dicho evento.

Métodos: Los datos proceden de un registro multicéntrico de pacientes ? 90 con FA procedentes del área sanitaria de Vigo, León y Huelva. Del total de 1.750 pacientes, se analizaron únicamente los que recibieron anticoagulación (n = 1.216). Se registró el sangrado que precisó atención hospitalaria. La predicción de sangrado se llevó a cabo mediante análisis de riesgos competitivos con el modelo de Fine-Gray, diferenciando por grupos de tratamiento (AVK y ACOD). Para el análisis pronóstico del sangrado, se realizó un análisis de mortalidad tiempo-dependiente. Los cálculos fueron realizados con STATA 15.

Resultados: La edad media fue de 92,6 años (± 4,3) y el 65% eran mujeres. La mediana de seguimiento fue de 1,93 años (RIC 1-3,46). Se registraron eventos de sangrado en 146 individuos (12%). La tasa de incidencia de sangrado mayor fue de 0,05 personas-año (IC95% 0,46-0,64), similar en el grupo de pacientes con ACOD y AVK. 716 pacientes tomaban ACOD (58,9%) y el resto AVK. En el primer grupo, se encontraron como predictores de sangrado: el sangrado previo (sHR 3,14, IC95% 1,41-6,97, p 0,006), la creatinina (sHR 1,35, IC95% 1,12-1,63, p 0,002) y el tiempo en rango terapéutico (sHR 0,98, IC95% 0,97-0,99, p 0,023). En el grupo de ACOD se hallaron como predictores: el sexo mujer (sHR 0,50, IC95% 0,31-0,78, p 0,003) el sangrado previo (sHR 2,55, IC95% 1,36-4,80, p 0,003) y valvulopatía aórtica (sHR 3,32, IC95% 38-8,01, p 0,008). El sangrado se asoció con aumento de la mortalidad, HR ajustada 2,10 (IC95% 1,63-2,71, p 0,001). En el subgrupo de AVK HR 2,5 (IC95% 1,81-3,55) y en el de ACOD HR 1,57 (IC95% 1,05-2,34).

Modelo ajustado de predictores de sangrado en pacientes con tratamiento anticoagulante (ACOD y AVK)

Variable	sHR	IC95%	p

Grupo ACOD			
Edad	0,99	0,95-1,03	0,695
Mujer	0,50	0,31-0,78	0,003
Sangrado previo	2,55	1,36-4,80	0,003
Valvulopatía aórtica	3,32	1,38-8,01	0,008
Cáncer	1,52	0,88-2,62	0,137
Grupo AVK			
Edad	0,98	0,89-1,07	0,643
Mujer	0,73	0,44-1,20	0,215
Sangrado previo	3,07	1,37-6,88	0,006
Creatinina	1,35	1,12-1,63	0,002
TTR	0,98	0,97-0,99	0,023

ACOD: anticoagulantes de acción directa; AVK: antivitamina K; IC: intervalo de confianza; sHR: subHazard ratio.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes ? 90 años anticoagulados por FANV, la tasa de incidencia de sangrado fue 0,05 personas-año. Encontramos como predictores de sangrado el nivel de creatinina, el TTR y el sangrado previo para los tratados con AVK; y el sexo, el sangrado previo, y la valvulopatía aórtica para los tratados con ACOD. El sangrado se asoció con un aumento significativo de la mortalidad.