



6021-205. EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE TRAS EL DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN FASE TERMINAL

José Manuel Andreu Cayuelas¹, Sergio Raposeiras Roubín², Abel García del Egado³, Elena Fortuny Frau⁴, Julia Seller Moya⁵, Carolina Ortiz Cortés⁶, Santiago Jesús Camacho Freire⁷, Pau Alonso Fernández⁸, Pablo Jorge Pérez⁹, Javier López Pais¹⁰, Rafael Bravo Marqués¹¹, Julián Palacios Rubio⁴, Juan Benezet Mazuecos¹² y Juan Cosín Sales¹³

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ³Complejo Asistencial Universitario, León. ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ⁵Hospital de Denia (Alicante). ⁶Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁷Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁸Hospital de Manises (Valencia). ⁹Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ¹¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ¹²Hospital Quirón, Madrid. ¹³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientes estudios observacionales han puesto en cuestión la eficacia en la prevención del ictus y la seguridad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con insuficiencia renal en fase terminal (IRT) y fibrilación auricular (FA). Ante la escasez de evidencia procedente de estudios aleatorizados el uso de anticoagulación para la prevención del tromboembolismo en esta población es controvertido. El objetivo de este estudio es describir el cambio a lo largo de los años en la tasa de prescripción de los diferentes anticoagulantes tras el diagnóstico de FA en pacientes con IRT.

Métodos: Registro retrospectivo multicéntrico que incluye pacientes con IRT (Tasa de filtrado glomerular estimado 15 mL/min/1,73 m² o en diálisis) diagnosticados de FA (n = 123). Se analizó la prescripción de tratamiento anticoagulante en los 30 días posteriores al diagnóstico de la arritmia en 3 periodos de 36 meses: 2008-2010 (n = 12), 2011-2013 (n = 55) y 2014-2016 (n = 56).

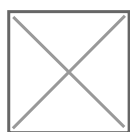
Resultados: No se encontraron diferencias significativas en la edad, terapia de sustitución renal, riesgo tromboembólico ni en el riesgo hemorrágico según el periodo de diagnóstico de la FA (tabla). La tasa de inicio de anticoagulación aumentó de forma no significativa entre los periodos analizados (58,3, 72,7 y 78,6% durante 2008-2010, 2011-2013 y 2014-2016 respectivamente, p = 0,142 para la comparación entre el primer y el tercer periodo, p = 0,473 entre el segundo y el tercero). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre el primer y el último periodo analizado en el inicio de AVK (50,0 frente a 60,7%, p = 0,494) ni de heparina de bajo peso molecular diaria (8,3 frente a 17,9%, p = 0,416). Solo en 1 paciente se inició anticoagulante oral de acción directa (0,8%).

Características de los pacientes con insuficiencia renal en fase terminal en el momento del diagnóstico de fibrilación auricular

Año de diagnóstico de la fibrilación auricular

Características	2008 - 2010 (n = 12)	2011 - 2013 (n = 55)	2014 - 2016 (n = 56)	p
Edad (años)	71,4 ($\pm$ 7,3)	73,8 ($\pm$ 10,3)	74,5 ($\pm$ 10,9)	0,635
Puntuación CHA2DS2VASc	4,2 ($\pm$ 1,5)	4,1 ($\pm$ 1,6)	4,1 ($\pm$ 1,6)	0,986
Puntuación HAS-BLED	3,3 ($\pm$ 1,5)	3,0 ($\pm$ 1,0)	2,8 ($\pm$ 1,0)	0,185
Terapia de sustitución renal	12 (100%)	47 (85%)	50 (89%)	0,348

Los datos se expresan como media ($\pm$ desviación estándar) y número de pacientes (%).



Tasa de prescripción de anticoagulantes tras el diagnóstico de fibrilación auricular en pacientes con insuficiencia renal en fase terminal.

Conclusiones: La tasa de inicio de tratamiento anticoagulante no ha cambiado de forma significativa durante los últimos años en pacientes con IRT y FA pese a la aparición de estudios observacionales que cuestionan su seguridad y eficacia en este grupo de pacientes. El uso de anticoagulantes orales de acción directa fue muy reducido en esta población. Son necesarios más estudios para determinar la estrategia de tratamiento óptima en estos pacientes.