



6021-222. SEGUIMIENTO A 10 AÑOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR E INICIALMENTE TRATADOS CON ANTIAGREGACIÓN

José Carlos Corona Guerrero¹, Antonio José Fernández Romero¹, Eva María Cantero Pérez¹, Iris Esteve Ruiz¹ y Alejandro Adsuar-Gómez²

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera (Sevilla). ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Las Guías para el manejo de Fibrilación Auricular No Valvular (FANV) en 2008-9 aplicaban la escala CHADS₂, donde se permitía el uso de AAS para la profilaxis de tromboembolia. Nuestro objetivo es analizar la evolución a 10 años de estos pacientes con FANV tratados inicialmente con ácido-acetilsalicílico (AAS) tras el cambio de las guías con la introducción de la escala CHA₂DS₂VASC y la aparición de nuevos anticoagulantes.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de una cohorte de pacientes diagnosticados de FANV durante los años 2008 y 2009 en los Hospitales de Alta Resolución de Utrera, Écija y Sierra Norte. Se hizo un seguimiento a 10 años. Las variables cualitativas se expresan como número y %. Las variables con criterios de normalidad como media \pm DE; y las asimétricas mediante mediana y rango intercuartílico. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Se analizó una muestra total de 118 pacientes consecutivos. De ellos, 54 fueron tratados con AAS (45,76%) tras la primera valoración por Cardiología. Las características clínicas se muestran en la tabla. El grupo tratado con AAS tenía una puntuación CHA₂DS₂VASC significativamente menor, a pesar de no haber diferencia significativa en edad y otras escalas de riesgo. Se registraron 50 exitus en la muestra total (42%), de los cuales 19 (17%) fueron por causa cardiovascular. De ellos, 9 fueron tratados inicialmente con AAS y a 10 se les trató con anticoagulación (ACO) desde el comienzo. En la fecha del fallecimiento, 16 pacientes (84%) seguían tomando AAS; mientras que a 3 de ellos se les había cambiado previamente a ACO. 21 pacientes de la muestra total (17,8%) sufrieron un AVC/Embolia, con edad media en el momento del AVC de $82,3 \pm 6,29$ años. El 62% de ellos no tomaban ACO en el momento del AVC. Durante el seguimiento a 10 años, 14 pacientes (25,9%) pasaron de AAS a ACO con una mediana de tiempo para el cambio de $4,5 \pm 1,1$ años; siendo el principal motivo la aplicación de las nuevas Guías con la escala CHA₂DS₂VASC.

Características clínicas de la población estudiada

Variable	Pacientes tratados con AAS (n = 54)	Pacientes tratados con ACO (n = 64)	Muestra total (n = 118)
----------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------

Edad (años)	68,2 ± 17,2	71,9 ± 9,74	70,24 ± 13,72
Sexo (mujeres) (%)	22 (40,7)	28 (43,8)	50 (42,4)
HTA (%)	30 (55,6)	48 (75)	78 (66,1)
DM (%)	3 (5,6)	19 (29,7)	22 (18,6)
Dislipemia (%)	16 (29,6)	20 (31,3)	36 (30,5)
Ictus previo (%)	8 (14,8)	2 (3,1)	10 (8,5)
Cardiopatía isquémica previa (%)	2 (3,7)	9 (14,1)	11 (9,3)
Insuficiencia cardiaca previa (%)	3 (5,6)	10 (15,6)	13 (11,0)
Enfermedad renal crónica (%)	7 (12,96)	8 (12,5)	15 (12,7)
Broncopatía (%)	8 (14,8)	10 (15,6)	18 (15,3)
SAOS (%)	1 (1,9)	5 (7,8)	6 (5,1)
CHADS2 al diagnóstico	1,59 ± 1,46	1,86 ± 1,03	1,73 ± 1,25
CHA2DS2VASC al diagnóstico	2,52 ± 2,0	3,2 ± 1,43	2,89 ± 1,75
HASBLED en el momento del diagnóstico	1,26 ± 1,15	1,23 ± 0,79	1,25 ± 0,97

Conclusiones: El uso de AAS en la FANV hace 10 años era bastante frecuente. Este estudio no tiene suficiente potencia estadística para relacionarlo con la mortalidad cardiovascular por la multitud de factores influyentes, aunque la mayoría tomaba AAS en el momento del fallecimiento. En nuestro estudio, el 62% de los pacientes que sufrieron un AVC no tomaban ACO en dicho momento.