



6008-48. UTILIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Sandra Cabrera Gómez, Jordi Mercé Klein, Ramón de Castro Ariméndiz, Carlos Aguirre Montoya, María del Mar Pinedo Iñiguez, Ana M.ª Carmona Heredia, Marta Salmerón Hernández, Alfredo Bardají Ruiz, Servicio Cardiología del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es frecuente entre los portadores de marcapasos y puede pasar desapercibida. En la actualidad, hay pocos datos de la anticoagulación en estos pacientes. Nuestro objetivo ha sido analizar el uso de tratamiento anticoagulante en este grupo de pacientes, comparando su indicación teórica con la prescripción real y establecer los factores que se asocian con la decisión de anticoagulación.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes portadores de marcapasos que acudieron a la revisión anual durante el año 2008.

Resultados: De los 585 individuos analizados, 216 (36,9 %) habían desarrollado FA en algún momento del seguimiento de 5,5 años (1,5-11), aunque sólo 58 (9,9 %) la presentaban en el momento del implante. De estos 216, el 58 % eran hombres, mediana de edad de 80 años (rango 76-86), el 71,3 % eran hipertensos, 27,8 % diabéticos, cardiopatía isquémica en 21,3 %, insuficiencia cardiaca 25,5 %, valvulopatía mitral o prótesis el 12,1 % y accidente cerebrovascular el 21,3 %. La indicación de marcapasos fue por bloqueo auriculoventricular en 46,3 %, enfermedad del nodo sinusal en 24,1 % y fibrilación auricular lenta en 25,9 %. El score CHADS2 era de 0 puntos en el 4,2 % (9), 1 punto en 19 % (41) y ? 2 puntos en 77 % (173). Sin embargo, sólo el 58,8 % recibía tratamiento anticoagulante. En los pacientes con CHADS > 2, la presencia de la arritmia en el momento del implante (OR = 4,25; IC95 %, 1,72-10,51; p = 0,002) y la implantación de marcapasos con sincronía aurículo-ventricular (OR = 13,23; IC95 %, 2,89-60,56; p = 0,001) se asociaron al uso de tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: A pesar de su alto riesgo de embolia, observamos una infrautilización del tratamiento anticoagulante en los pacientes portadores de marcapasos que desarrollan FA.