



4048-7. LA ANEMIA ES UN FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE DE SANGRADO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Francisco Marín, Vanessa Roldán, Pilar Gallego, Hermógenes Fernández, Esteban Orenes-Piñero, Vicente Vicente, Mariano Valdés y Gregory YH Lip del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y City Hospital, Birmingham.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de sangrado asociado con la terapia anticoagulante es su principal complicación, y limita su uso a que a pesar del claro beneficio clínico neto de dicho tratamiento auricular en la fibrilación auricular (FA). La anemia y los antecedentes de sangrado son variables comúnmente incluidas en todos los sistemas de estratificación. Por el otro lado, los pacientes con experiencia en la anticoagulación oral parecen sufrir menos episodios hemorrágicos que los pacientes no tratados previamente. Nuestro objetivo fue analizar el papel pronóstico del valor basal de hemoglobina (Hb) en dos poblaciones de pacientes con FA: noveles y con experiencia bajo tratamiento anticoagulante.

Métodos: Durante el año 2009 se incluyeron todos los pacientes con FA paroxística o permanente, que inició tratamiento anticoagulante en nuestra consulta (pacientes noveles). Esta población se comparó con otra cohorte de pacientes consecutivos con FA permanente o paroxística bajo tratamiento anticoagulante estable los meses previos. Se registró la Hb en las dos poblaciones al inicio del estudio. El seguimiento se realizó durante 2 años.

Resultados: Se incluyeron 529 noveles y 930 pacientes experimentados. La edad y sexo fueron similares en ambos grupos. La mediana de puntuación HAS-BLED fue similar en ambos grupos de 2 (2-3), así como CHA2DS2-VASc 4 (3-5). La mediana de Hb en el grupo novel fue de 13,3 (12,1-14,6) vs 13,8 (12,6 a 14,9) g/L en el experimentado, $p = 0,001$. Durante el seguimiento, con una mediana de 875 días (745-1.007), 51 pacientes noveles y 82 experimentados sufrieron una hemorragia mayor (las tasas anuales de 4,02% y 3,67%, respectivamente). El inicio de la anticoagulación se asoció a una hemorragia mayor HR 1,52 (1,06-2,16), $p = 0,023$, así como Hb ≥ 12 g/L, HR 2,80 (1,96-4,01), $p = 0,001$. Tras el análisis multivariante (regresión de Cox), ajustado por HAS-BLED [RR 1,81 (1,53-2,14), $p = 0,001$], la Hb ≥ 12 g/L se mantuvo como un predictor significativo de hemorragia mayor, [HR 2,21 (1,53-3,18), $p = 0,001$], mientras que el inicio del tratamiento anticoagulante perdió su significación pronóstica [HR 1,28 (0,89-2,14), $p = 0,186$].

Conclusiones: En nuestro estudio, la anemia muestra ser un predictor independiente de la hemorragia en pacientes anticoagulados por FA, con independencia de ser pacientes noveles o experimentados.