



## 6000-55. LA SUSPENSIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN SE ASOCIA A UN MAYOR RIESGO TROMBÓTICO Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

José Manuel Andreu-Cayuelas, Pilar Gallego, Marta Romera, Mariano Valdés, Vicente Vicente, Gregory YH Lip, Francisco Marín y Vanessa Roldán del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y City Hospital, Birmingham.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha descrito que la incidencia de ictus y hemorragia mayor está incrementada durante el inicio del tratamiento anticoagulante oral, mientras que aquellos pacientes experimentados con el tratamiento anticoagulante suelen tener menos complicaciones. Entre ellas las complicaciones hemorrágicas suelen asociarse a la suspensión de la anticoagulación por el temor de un nuevo episodio, incrementándose así el riesgo trombótico. Nuestro objetivo fue estudiar una población consecutiva de pacientes con fibrilación auricular que inició anticoagulación oral y la influencia en el pronóstico de su suspensión.

**Métodos:** Durante el año 2009 se incluyeron todos los pacientes con fibrilación auricular que iniciaron anticoagulación oral en nuestra consulta. Los pacientes fueron seguidos durante dos años, y se registraron los eventos adversos (episodios trombóticos, hemorragia mayor y muerte), así como el abandono de la anticoagulación oral. Se incluyeron 529 pacientes, 49% varones, mediana de edad 76 (69-82), 192 pacientes > 80 años de edad. Mostraron unas puntuaciones CHADS<sub>2</sub>: 2 (1-3), CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc: 4 (3-5) y HAS-BLED: 2 (2-3).

**Resultados:** Durante una mediana de seguimiento de 835 días (719-954), 115 pacientes suspendieron la anticoagulación oral (23 tras episodio de sangrado, 37 tras restauración del ritmo sinusal, 45 tras indicación de su médico y 10 por cambio a otra terapia anticoagulante). Durante el seguimiento 63 pacientes sufrieron un evento trombótico (tasa anual del 5,17%), 51 pacientes un episodio de hemorrágico mayor (tasa anual 4,19%) y 48 pacientes fallecieron (tasa anual de 3,94%). Durante los primeros 3 meses después del inicio de la anticoagulación oral, 12 pacientes tuvieron un episodio trombótico, 8 un evento hemorrágico y 11 fallecieron. Ocho pacientes abandonaron el tratamiento anticoagulante oral durante ese período. Después de ajustar por la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, el abandono de la anticoagulación oral se asocia de forma independiente a eventos trombóticos HR 3,36 (1,93-5,83), p 0,001, y mortalidad HR 4,13 (2,25-7,56), p 0,001. La escala HAS-BLED se asoció significativamente con la hemorragia mayor HR 1,42 (1,10-1,84), p 0,01.

**Conclusiones:** En pacientes con fibrilación auricular noveles para la anticoagulación, el abandono de este tratamiento se asocia de forma independiente con el riesgo de trombosis, así como con un aumento de mortalidad.