



## 4033-8. ¿INFLUYE EL PERFIL DE RIESGO EMBÓLICO O HEMORRÁGICO EN LA SELECCIÓN DEL TIPO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE? DATOS DEL REGISTRO CARDIOVERSE

José M<sup>a</sup> Alegret Colomé<sup>1</sup>, Xavier Viñolas Prat<sup>2</sup>, Antoni Martínez-Rubio<sup>3</sup>, Luis Tercedor Sánchez<sup>4</sup>, M. Luisa Fidalgo Andrés<sup>5</sup>, César Romero Menor<sup>6</sup>, Antonio Asso Abadía<sup>7</sup> y Ángel Grande Ruiz<sup>8</sup> de la <sup>1</sup>Secció de Cardiologia, Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Tarragona, <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>3</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, <sup>5</sup>Hospital de León, <sup>6</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, <sup>7</sup>Sección de Electrofisiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>8</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (NAO) en España se enmarca dentro de ciertas recomendaciones de las autoridades sanitarias. Se desconoce la influencia del perfil clínico del paciente en la selección del tipo de tratamiento anticoagulante y los factores implicados en el cambio de cumarínicos a NAO durante el seguimiento.

**Métodos:** 918 pacientes consecutivos fueron remitidos a cardioversión eléctrica en 71 hospitales españoles. Analizamos: 1) el impacto del perfil clínico en la selección del tipo de tratamiento anticoagulante en los pacientes que iniciaron recientemente este tratamiento (< 4 meses previos a la cardioversión), 2) el número de pacientes que durante los 6 primeros meses poscardioversión pasó de ser tratado con cumarínicos a NAO y las razones del cambio.

**Resultados:** Los 538 pacientes con inicio reciente del tratamiento anticoagulante lo fueron mayoritariamente con cumarínicos (83%). En este grupo no observamos diferencias significativas en las características clínicas entre los pacientes tratados con cumarínicos y con NAC, incluyendo las escalas CHADS2, CHA2DS2-VASC y HAS-BLED (tabla). Durante los 6 meses poscardioversión, 40 pacientes (7%) pasaron de ser tratados con cumarínicos a NAC, la principal razón son los desajustes en el INR (33%) y la decisión del clínico (28%). En un 5% el cambio se produjo por la aparición de un evento embólico o hemorrágico.

	Cumarínicos = 452	NAC = 89	p
Edad (años)	63 ± 10	62 ± 10	0,49
Sexo, masculino	361 (80%)	76 (85%)	0,23

Aurícula izquierda (mm)		44 ± 6	43 ± 5	0,59
Fracción eyección VI		58 ± 11	59 ± 9	0,94
Hipertensión arterial, sí		263 (58%)	52 (58%)	0,97
Diabetes mellitus, sí		71 (16%)	17 (19%)	0,43
Presencia de cardiopatía estructural, sí		124 (27%)	24 (27%)	0,93
CHADS2	Riesgo bajo	139 (31%)	23 (26%)	0,58
	Riesgo moderado	277 (61%)	57 (64%)	
	Riesgo alto	36 (8%)	9 (10%)	
CHA2DS2VASc	Riesgo bajo	83 (18%)	15 (17%)	0,93
	Riesgo bajo-moderado	129 (29%)	25 (28%)	
	Riesgo moderado-alto	240 (53%)	49 (55%)	
HAS-BLED	Riesgo hemorrágico bajo o intermedio	426 (94%)	81 (91%)	0,25
	Riesgo hemorrágico elevado	26 (6%)	8 (9%)	
Tiempo de evolución de la FA	8 días-1 mes	18 (4%)	4 (5%)	

1 mes-3 meses	168 (37%)	31 (35%)	
3 meses-12 meses	159 (35%)	27 (30%)	0,72
> 12 meses	29 (6%)	8 (9%)	
Desconocido	78 (17%)	19 (21%)	

Las unidades se encuentran especificadas entre paréntesis y los datos están expresados como media  $\pm$  desviación típica o n (%).

**Conclusiones:** En España actualmente la selección del tipo de tratamiento anticoagulante no está influida de forma significativa por el perfil de riesgo embólico o hemorrágico del paciente. El cambio de cumarínicos a NAO supone un porcentaje pequeño de pacientes durante los primeros 6 meses tras cardioversión, parcialmente justificado por las recomendaciones actuales.