



4035-3. LA DETERMINACIÓN DE MONÓMEROS DE FIBRINA APORTA INFORMACIÓN PRONÓSTICA EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Francisco Marín¹, Pilar Gallego², Marta Romera², Antonio Tello-Montoliu¹, Mariano Valdés¹, Vicente Vicente², Gregory Y.H. Lip³ y Vanessa Roldán² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ³City Hospital, Birmingham.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) se asocia a un incremento del riesgo embólico. La recomendación de iniciar tratamiento anticoagulante oral se basa en las diferentes escalas de estratificación clínica. La FA muestra un estado hipercoagulable y se ha sugerido que podría contribuir al incremento del riesgo embólico en estos pacientes. Los monómeros solubles de fibrina (MsF), como biomarcadores de formación de fibrin, han sido estudiados como marcadores de riesgo en diferentes situaciones con un estado hipercoagulable, como la trombosis venosa profunda o la coagulación intravascular diseminada. El objetivo del presente estudio fue analizar el papel pronóstico de la determinación de MsF en pacientes con FA anticoagulada.

Métodos: Se incluyeron 904 pacientes (mediana de edad 76 años) con FA paroxística o permanente, estables hemodinámicamente y bajo INR en rango en los últimos 6 meses. Se determinó la concentración plasmática de MsF mediante técnica inmunoturbidimétrica usando STA-LIATEST FM (Diagnostica Stago). Se realizó un seguimiento clínico durante 2 años, registrando la aparición de eventos adversos (cardiovasculares y mortalidad total). Se identificó punto de corte de MsF basándonos en las curvas ROC.

Resultados: La mediana de la concentración de MsF fue 8,42 (3,53-12,18) pg/mL. Durante una mediana de seguimiento de 955 días (785-1.096), 95 pacientes fallecieron (4,04%/año) y 111 pacientes presentaron un eventos cardiovascular adverso (4,70%/año), de los cuales 40 fueron ictus (1,7%/año). En el análisis multivariado, una concentración aumentada de MsF (> 4,79 pg/mL) mostró una asociación significativa con el desarrollo de ictus y eventos cardiovasculares, incluso tras ajustar por la escala de riesgo CHA2DS2-VASc, con una riesgo relativo (RR) de 2,66 (1,26-5,58; $p < 0,001$) para la aparición de ictus y de 2,64 (1,69-4,13; $p < 0,001$) para el desarrollo de eventos cardiovasculares. Se asoció también al evento de muerte de cualquier causa, con un RR de 1,61(1,04-2,48, $p = 0,031$). El estadístico c para la aparición de embolismo de la escala CHA2DS2-VASc fue de $0,63 \pm 0,04$, $p = 0,005$; mientras que la adición de MsF a la escala clínica mostró un estadístico c de $0,68 \pm 0,04$, $p < 0,001$.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes del mundo real con FA anticoagulados, la concentración de MsF podría dar información pronóstica complementaria a la ofrecida por las escalas de riesgo clínicas establecidas.