Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1088

Revista Española de Cardiología

7004-19. PREVALENCIA DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: RELACIÓN CON EL ADECUADO O INADECUADO CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN

Manuel Anguita Sánchez[1], Vicente Bertomeu Martínez[2], Ángel Cequier Fillat[3] e Investigadores del Estudio CALIFA[1] del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Hospital Universitario de San Juan, Alicante y [3]Hospital de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) presenta un elevado riesgo tromboembólico en la mayoría de los pacientes. La anticoagulación oral (ACO) reduce de forma muy significativa este riesgo, pero a costa de aumentar el de hemorragias. LA ACO con antagonistas de la vitamina K (AVK) es eficaz en este terreno, pero exige un cuidadoso ajuste del INR. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia previa de eventos tromboembólicos y de hemorragias mayores en pacientes con FANV anticoagulados con AVK y su relación con el control actual del INR.

Métodos: Para ello, hemos analizado los datos del estudio CALIFA, que incluyó 1056 pacientes con FANV en 120 consultas de cardiología en toda España entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. Los pacientes tenían que haber estado recibiendo AVK al menos durante los 6 meses previos y se incluyeron todos los INR durante ese periodo. Se consideró un adecuado tiempo en rango terapéutico (con INR entre 2 y 3) un valor ? 65% por el método de Rosendaal. Se registró la prevalencia de eventos tromboembólicos sistémicos y de sangrados mayores en la historia del paciente, y se relacionó con el TRT.

Resultados: La edad media fue de 73,6 ± 9,8 años, siendo mujeres el 42%. El tiempo de evolución de la FA fue de 6 ± 5,5 años. La prevalencia de accidente cerebrovascular previo fue del 14,2% (AIT 6,4%, ictus isquémico 7,7% e ictus hemorrágico 0,1%), y la de embolismo sistémico no cerebral del 1,3%, por lo que la prevalencia total de eventos tromboembólicos fue del 15,5%. La prevalencia de sangrados mauyores fue del 5,3%, siendo digestivos más de la mitad de ellos (55,4% del total de hemorragias). La prevalencia global de eventos tromboembólicos y hemorragias mayores fue del 19,3%. El 47,3% de los pacientes presentaron un mal control de la ACO (TRT 65%). Estos pacientes con mal control de la ACO habían presentado en mayor proporción eventos tromboembólicos o hemorrágicos en el pasado, con una *odds ratio* de 1,50 (IC95%: 1,10-2,04; p = 0,01).

Conclusiones: La prevalencia de eventos tromboembólicos o hemorragias mayores es elevada en pacientes con FANV, alcanzando casi el 20%, sobre todo a expensas de accidentes cerebrovasculares. Un mal control actual de la ACO con AVK se asocia de forma independiente con la incidencia de dichos eventos en el pasado.