



5015-7. ESTRATEGIA MULTIMARCADOR EN LA PREDICCIÓN DE ICTUS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Francisco Marín¹, Pilar Gallego², Juan Antonio Vílchez¹, Sergio Manzano-Fernández¹, Vicente Vicente², Gregory Y.H. Lip¹, Mariano Valdés¹ y Vanessa Roldán² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La anticoagulación oral se recomienda en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) de alto riesgo embólico. Sin embargo, a pesar del tratamiento anticoagulante, un pequeño porcentaje de pacientes desarrollarán eventos embólicos. Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de la escala de riesgo clínica CHA₂DS₂-VASc, pero su valor en la predicción de eventos embólicos tras el inicio del tratamiento anticoagulante oral permanece controvertido. El papel del uso de los biomarcadores podría ser útil en la predicción de eventos en esta población.

Métodos: Estudiamos a 949 pacientes (50% varones; mediana de edad 76 años) con FANV permanente bajo tratamiento anticoagulante oral al menos 6 meses (INR 2,0-3,0), estables hemodinámicamente. Se determinó la concentración de troponina T ultrasensible (TnT-us, como marcador de daño miocárdico), N-terminal pro-BNP (NT-pro-BNP, como marcador de incremento de la presión intraventricular), interleucina 6 (IL6, como marcador inflamatorio), factor von Willebrand (vWf, como marcador de daño endotelial) y los monómeros de fibrina (MF como marcador protrombótico). Los pacientes fueron seguidos durante 4 años y registraron los fenómenos embólicos.

Resultados: En una mediana de seguimiento de 1.741 días (1.261-2.285), ocurrieron 66 eventos embólicos (tasa anual de 0,14%/año). En el análisis multivariado, fueron predictores de eventos embólicos la concentración elevada de vWf (HR 2,36 [1,42-3,90], p = 0,001), NT-proBNP (HR 1,97 [1,19-3,27], p = 0,008) y la escala CHA₂DS₂-VASc (HR 1,19 [1,02-1,40], p = 0,030). El estadístico c de la escala CHA₂DS₂-VASc para predecir eventos embólicos bajo tratamiento anticoagulante fue 0,58 ± 0,04, p = 0,023. Se observó una mejoría en la capacidad predictora tras la adición de estos dos biomarcadores, estadístico c del modelo 0,66 ± 0,04 (test De Long, p 0,001).

Conclusiones: La adición a la escala CHA₂DS₂-VASc de una estrategia multimarcador, incluyendo el factor von Willebrand y NT-proBNP, podría ser útil para predecir eventos embólicos en pacientes bajo tratamiento anticoagulante estable.

Financiación: ISCIII y FEDER (P11/1256).