



5028-5. INFLUENCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN SOBRE LA APARICIÓN DE EVENTOS HEMORRÁGICOS MAYORES. ESTUDIO DE UNA COHORTE HOSPITALARIA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Afonso Barroso Freitas-Ferraz¹, Elena Fortuny Frau², Gabriela Tirado Conte¹, Pedro Martínez Losas¹, María Teresa Nogales Romo¹, David Vivas Balcones¹, Isidre Vilacosta¹ y Carlos Macaya¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Servicio de Cardiología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antitrombótico de los pacientes con fibrilación auricular (FA), justificado sin duda por su riesgo tromboembólico, no está sin embargo exento de riesgos. Los eventos hemorrágicos son el evento adverso más relevante. Nuestro objetivo es caracterizar las tendencias de sangrado en una cohorte hospitalaria de pacientes con FA y evaluar si existe un periodo temporal de susceptibilidad para la aparición de hemorragia TIMI mayor.

Métodos: Recogimos en una cohorte ambispectiva 866 pacientes ingresados de forma consecutiva en la planta de hospitalización de cardiología de nuestro centro con el diagnóstico de FA. Se analizaron variables relevantes en relación con la FA y con su tratamiento antitrombótico. Se completó un año de seguimiento y se registró la aparición de sangrado de cualquier tipo.

Resultados: Durante el seguimiento se registraron 188 sangrados TIMI mayor, lo que supone una tasa anual del 21,7%. La tasa de sangrado fue más alta de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en los pacientes con objetivo de INR mayor o igual a 3 (35,7%) o pacientes tratados con mezcla de anticoagulantes (81%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de FA de nuevo diagnóstico respecto a los pacientes con FA ya conocida previamente (19,5%). El análisis de supervivencia mostró una mediana de 33 días (± 12) para la aparición de sangrado mayor, siendo el evento significativamente más precoz en los pacientes con objetivo de INR mayor a 3 o en pacientes con mezcla de anticoagulantes. Los pacientes con nuevos anticoagulantes mostraron una tasa de sangrado anual del 12,7%, no alcanzándose la potencia estadística necesaria para analizar las curvas de supervivencia.



Tendencia temporal de sangrados.

Conclusiones: El ingreso hospitalario de los pacientes con FA supone un punto de inflexión en su evolución, con un aumento muy significativo de su riesgo hemorrágico en los primeros treinta días del ingreso. Las tasas de sangrado mayor en estos pacientes son superiores a las observadas en cohortes ambulatorias de nuestro medio, que no reflejan la realidad de estos pacientes, hospitalizados, con mayor comorbilidad. Los pacientes con el diagnóstico de FA valvular y, especialmente aquellos que se han visto sometidos a mezcla de

anticoagulantes durante el ingreso (con objetivos diagnósticos o terapéuticos) son los que presentan mayor riesgo de sangrado.