



4017-5. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES DIRECTOS FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES $\geq$ 80 AÑOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN REGISTRO NACIONAL DE "VIDA REAL"

Martín Ruiz Ortiz¹, Manuel Martínez Sellés², Inmaculada Roldán Rabadán³, Vicente Bertomeu Martínez³, Javier Muñiz García⁴, Francisco Marín Ortuño³ y Manuel Anguita Sánchez¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid y ⁴Universidad de Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue describir las características basales y eventos mayores a un año en pacientes $\geq$ 80 años con fibrilación auricular no valvular (FANV) incluidos en un registro observacional de "vida real" según el empleo de antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes directos (ACODs).

Métodos: El registro FANTASIIA incluyó prospectivamente pacientes ambulatorios con FANV y tratamiento anticoagulante (por protocolo, la proporción de AVK y ACOD fue 4:1), incluidos consecutivamente del 1 de junio de 2013 al 15 de octubre de 2014 en 50 centros españoles. Se analizaron las características basales, eventos embólicos (ictus y embolias sistémicas), sangrados graves y mortalidad a un año de los pacientes $\geq$ 80 años incluidos en el estudio, según el tratamiento anticoagulante.

Resultados: Se incluyó a un total de 574 pacientes en el estudio (edad $84,0 \pm 3,4$ años, 44,3% varones). Los 451 pacientes (78,6%) que recibieron AVK presentaron con mayor frecuencia insuficiencia renal (32,2 frente a 21,1%, $p = 0,02$), antecedentes de cáncer (10,9 frente a 4,9%, $p = 0,046$), miocardiopatía dilatada o disfunción ventricular izquierda (8,0 frente a 2,4%, $p = 0,03$) y fibrilación auricular permanente (61,6 frente a 52,9%, $p = 0,01$); y menor frecuencia de ictus previo (16,6 frente a 26,0%, $p = 0,02$), sangrados mayores previos (3,6 frente a 8,1%, $p = 0,03$) y diagnóstico inicial por cardiólogo (61,9 frente a 74,8%, $p = 0,02$) frente a los 123 pacientes (23,9%) tratados con ACODs. No hubo diferencias significativas en los valores de las escalas de Charlson, CHADS₂, CHA₂DS₂-VASC ni HAS-BLED: $1,17 \pm 1,12$ frente a $1,11 \pm 0,98$, $2,75 \pm 1,08$ frente a $2,91 \pm 1,18$, $4,47 \pm 1,25$ frente a $4,69 \pm 1,3$ y $2,39 \pm 0,9$ frente a $2,36 \pm 1,05$, respectivamente. Las tasas de incidencia de eventos embólicos, sangrados graves y mortalidad (por 100 pacientes-año) fueron (AVKs frente a ACODs): 1,3 frente a 0,8, 4,2 frente a 5,1 y 9,8 frente a 7,4, respectivamente ($p = ns$). Sólo el sexo femenino (HR 0,46, IC95% 0,26-0,80, $p = 0,006$) y la insuficiencia renal (HR 2,22, IC95% 1,30-3,80, $p = 0,004$) predijeron de forma independiente la mortalidad; y la insuficiencia renal (HR 3,91, IC95% 1,74-8,80, $p = 0,001$), los sangrados mayores.

Conclusiones: En este registro nacional de pacientes $\geq$ 80 años con FANV de la "vida real", los tratados con ACODs presentaron diferentes características basales a los que recibieron AVK, pero la tasa de eventos mayores fue similar en el seguimiento a un año.