Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 536

Revista Española de Cardiología

4012-4. EL FACTOR VON WILLEBRAND PREDICE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS 'EN EL MUNDO REAL'

Amaya García-Fernández[1], Vanessa Roldán[2], José Miguel Rivera[3], Diana Hernández-Romero[3], Vicente Vicente[2], Mariano Valdés[3], Gregory Y.H. Lip[3] y Francisco Marín[3] del [1]Hospital General Universitario de Alicante, [2]Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y [3]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) .

Resumen

Introducción y objetivos: El valor predictivo de las escalas CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED tras el inicio de la terapia anticoagulante continúa siendo controvertido. El factor von Willebrand (FVW) es un biomarcador de daño/disfunción endotelial que podría proporcionar información pronóstica en pacientes con fibrilación auricular (FA). Se estudió su papel pronóstico en una cohorte de pacientes con FA anticoagulados.

Métodos: Se incluyó de manera consecutiva a pacientes con FA permanente/paroxística clínicamente estables durante un mínimo de 6 meses. Se recogieron eventos trombóticos/cardiovasculares (el ictus/accidente isquémico transitorio, embolia sistémica y periférica, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca aguda y la muerte cardiaca), eventos hemorrágicos (criterios ISTH 2005) y mortalidad global. Se determinaron los niveles basales de FVW en plasma mediante coagulómetro automático y se identificaron los mejores puntos de corte de FVW para cada evento usando curvas ROc.

Resultados: Estudiamos 1.215 pacientes, 49% varones, mediana edad (rango intercuartilico 76 (71-81) y una mediana de seguimiento de 2.372 días (1.564-2.892). Durante el seguimiento, 226 pacientes (2,90%/año) sufrieron un evento trombótico, de los cuales 115 (1,45%/año) fue ictus. Hubo 222 (2,81%/año) eventos hemorrágicos mayores y 498 (6,30%/año) muertes, de las cuales 76 fueron de origen cardiovascular. Tras el ajuste por CHA_2DS_2-VASc, los valores elevados de FVW mostraron ser predictivos de eventos adversos cardiovasculares [HR 1,94 (IC95% 1,47-2,55; p 0,001)], ictus [1,97 (1,50-2,59; p 0,001)] y muerte [HR 1,91 (1,45-2,53; p 0,001)], tras ajustar por puntuación HAS-BLED, FVW también mostró ser predictor del sangrado [HR 1,95 (1,49-2,57; p 0,001). El análisis de la mejora integral de la discriminación (IDI) demostró que el FVW mejoraba la capacidad de CHA_2DS_2-VASc para predecir eventos embólicos (IDI relativo, 0,59%; p = 0,007) y las muertes de cualquier tipo (IDI relativo, 0,92%; p = 0,001). Además FVW también mejoraba la predicción de eventos hemorrágicos de HAS-BLED (IDI relativo, 1,3%, p 0,001).

Conclusiones: FVW es un biomarcador sencillo para estratificar el riesgo de los pacientes anticoagulados con FA. Biomarcadores como el FVW podrían ayudar a estratificar el riesgo y a seleccionar la terapia antitrombótica apropiada.