



## 5016-8. ¿ES NECESARIO ANTICOAGULAR A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON FIBRILACIÓN AURICULAR? EVALUACIÓN DE EVENTOS TROMBÓTICOS Y HEMORRÁGICOS A LARGO PLAZO

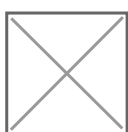
Ruth María Sánchez Soriano<sup>1</sup>, María Dolores Albero Molina<sup>2</sup>, Carlos Israel Chamorro Fernández<sup>1</sup>, Julio Núñez Villota<sup>3</sup>, Rafael Raso Raso<sup>1</sup>, Ramón López Menchero<sup>2</sup>, Carlos del Pozo Fernández<sup>2</sup> y Guillermo Grau Jornet<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Cardiología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante), <sup>2</sup>Unidad de Nefrología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante) y <sup>3</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia de la eficacia y seguridad de la anticoagulación oral en pacientes en hemodiálisis con fibrilación auricular (FA) es controvertida. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución a largo plazo de los pacientes en hemodiálisis con FA comparando los eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes anticoagulados frente a no anticoagulados.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, con inclusión consecutiva de 74 pacientes en hemodiálisis con FA o *flutter* auricular comparándose una cohorte de pacientes anticoagulados (n = 41) frente a otra de no anticoagulados (n = 33). El periodo de inclusión fue de enero de 2005 a marzo de 2016. La media de seguimiento fue superior a 3 años en ambos grupos (46,6 ± 31 meses en anticoagulados y 45,7 ± 42 meses en no anticoagulados, p = 0,91).

**Resultados:** Ambos grupos estaban bien balanceados en cuanto a características basales (tabla). Durante el seguimiento se registraron 4 ictus en el grupo de pacientes anticoagulados, uno isquémico y 3 hemorrágicos. En los pacientes no anticoagulados tan solo se documentó un ictus isquémico. La incidencia de ictus en pacientes anticoagulados fue de 2,51/100 pacientes-año y de 0,79/100 pacientes-año en no anticoagulados. Los pacientes sin anticoagulación no presentaron mayor incidencia de ictus que los tratados con acenocumarol. (HR 0,38; IC95% 0,045-3,44; p = 0,39). Al considerar el evento combinado ictus y embolia sistémica el acenocumarol tampoco demostró ser más eficaz (HR 1,12 ; IC95% 0,269-4,69; p = 0,87). Se evidenciaron más hemorragias totales en los pacientes anticoagulados (17 eventos hemorrágicos frente a 1 en los no anticoagulados) (HR 13,35; IC95% 1,77-100,39; p = 0,012) (fig.). La incidencia de hemorragias fue de 10,6/100 pacientes-año en los pacientes tratados con acenocumarol y de 0,79/100 pacientes-año en los no anticoagulados. Los pacientes sin anticoagulación presentaron menor riesgo de hemorragias graves (RR 0,78; IC95% 0,66-0,91) y fatales (RR 0,92; IC95% 0,85-1).



*Supervivencia libre de hemorragias en pacientes anticoagulados y no anticoagulados. Curvas de Kaplan-Meier.*

Características basales de los pacientes con FA y *flutter* auricular incluidos en programa de hemodiálisis anticoagulados frente a los no anticoagulados

|                                        | ACO (n = 41)    | No ACO (n = 33) | P     |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Sexo                                   | 13 (52) mujeres | 12 (48) mujeres | 0,67  |
| Edad                                   | 74,4 (8,112)    | 75,8 (12,38)    | 0,56  |
| HTA                                    | 36 (57)         | 27 (43)         | 0,52  |
| Diabetes                               | 18 (58)         | 13 (42)         | 0,69  |
| Cardiopatía isquémica                  | 9 (56,2)        | 7 (43,8)        | 0,93  |
| Ictus previo                           | 9 (69,2)        | 4 (30,8)        | 0,26  |
| Sangrados mayores previos              | 3 (43)          | 4 (57)          | 0,69  |
| FEVI ? 40%                             | 7 (58,3)        | 5 (41,7)        | 0,19  |
| CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc | 4,07 (1,42)     | 3,81 (1,28)     | 0,42  |
| HAS-BLED                               | 3,34 (0,93)     | 3,48 (1,06)     | 0,54  |
| SAMe-TT2R2                             | 1,7 (0,69)      | 1,87 (0,78)     | 0,56  |
| Fibrilación auricular                  | 35 (85,4)       | 27 (81,8)       | 0,68  |
| <i>Flutter</i> auricular               | 6 (14,6)        | 6 (18,2)        | 0,68  |
| Paroxístico                            | 14 (34)         | 24 (73)         | 0,001 |
| Persistente                            | 8 (19,5)        | 7 (21)          | 0,857 |
| Permanente                             | 19 (46,3)       | 2 (6)           | 0,000 |
| Antiagregantes                         | 3 (7,3)         | 15 (46,8)       | 0,00  |

Características basales de los pacientes con FA y *flutter* auricular incluidos en programa de hemodiálisis anticoagulados frente a los no anticoagulados

|         | ACO (n = 41) | No ACO (n = 33) | P      |
|---------|--------------|-----------------|--------|
| AI (mm) | 44,7 (6,63)  | 40,64 (6,64)    | 0,0017 |

Las variables continuas se expresan en media  $\pm$  desviación estándar. Las variables discretas se expresan en número (%).

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia, tras un seguimiento a largo plazo, la anticoagulación oral en pacientes en hemodiálisis con fibrilación auricular no resulta eficaz para prevención de ictus y embolias y conlleva mayor riesgo de hemorragias totales y graves.