



5015-2. ANÁLISIS DEL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL, CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN Y EVENTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS EN VIDA REAL DEL REGISTRO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca², Inmaculada Roldán³, Javier Muñoz⁴, Paula Rana Mínguez⁴, Vicente Bertomeu Martínez⁵, Manuel Anguita⁶ y Francisco Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Universidade da Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) aumenta el riesgo de eventos y mortalidad de forma independiente en los pacientes con fibrilación auricular (FA). Además, aumenta el riesgo de fenómenos embólicos y hemorrágicos en pacientes con antagonistas de la vitamina K (AVK) debido al pobre control de la anticoagulación. Objetivo: analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), calidad de la anticoagulación, así como mortalidad y eventos cardiovasculares estratificados por grado de deterioro de función renal en los pacientes con FA.

Métodos: Se analizaron pacientes con FA anticoagulados con AVK incluidos en el registro FANTASIIA con 1 año de seguimiento. La calidad de la anticoagulación se estimó con el tiempo en rango terapéutico (TRT) por Rosendaal. Se analizaron eventos embólicos, hemorrágicos, mortalidad y MACE (compuesto de infarto/revascularización, ictus y mortalidad). El aclaramiento de creatinina (ClCr) se calculó por la fórmula de Cockcroft-Gault.

Resultados: Se analizaron 1.936 pacientes tratados con AVK. 445 (22,3%) presentaban una función renal normal, 698 (36,1%) un ClCr 60-89 ml/min, 713 (36,8%) con un ClCr (30-59 ml/min), 73 (3,8%) con ClCr 15-29 ml/min y 7 (0,36%) pacientes con ClCr 15 ml/min. A medida que existía un empeoramiento de la función renal, aumentaban los FRCV y comorbilidades. Se observaron altas tasas de hipertensión arterial (76,18-78,65-84,29-87,67-71,43%; $p = 0,003$), cardiopatía isquémica (16,63-16,05-20,62-17,81-57,14%; $p = 0,012$) e insuficiencia cardíaca (28,76-23,07-32,82-46,58-57,14%; $p = 0,001$) del estadio 1 al 5 respectivamente. El TRT de los estadios 4 y 5 fue de $53,3 \pm 25,6$ mientras que el TRT para los estadios 1,2 y 3 fue de $61,9 \pm 25,1$, $p = 0,007$. El número de pacientes con mal control de anticoagulación (TRT 65%) fue mayor en los pacientes con ERC estadios 4-5 (67,2%) que los de los estadios 1,2 y 3 (51,7%; $p = 0,05$). La presencia del estadio grave y terminal de enfermedad renal se asoció con eventos cardiovasculares MACE (OR 5,13, IC95% 1,75-15,04; $p = 0,003$) y mortalidad (OR 5,63, IC95% 1,17-27,10; $p = 0,031$) (tabla).

Análisis de los eventos cardiovasculares según el estadio de deterioro de función renal

	Global	Estadio 1 (ClCr > 90 ml/min)	Estadio 2 (ClCr 60-89 ml/min)	Estadio 3 (ClCr 30-59 ml/min)	Estadio 4 (ClCr 15-29 ml/min)	Estadio 5 (ClCr 15 ml/min)	p valor
Eventos cardiovasculares	n = 1.937	n = 445	n = 698	n = 713	n = 73	n = 7	
	%	%	%	%	%	%	
Ictus	0,77	0,67	0,57	1,12	0	0	0,689
Embolia	0,88	0,67	0,72	1,26	0	0	0,694
Sangrado	3,36	2,25	2,72	3,79	9,59	28,57	0,001
Mortalidad total	4,34	1,57	3,3	5,33	20,55	14,29	0,001
Mortalidad cardiovascular	1,81	0,67	1,29	2,1	9,59	14,29	0,001
MACE	3,1	1,57	2,44	3,79	9,59	28,57	0,001

Clcr: aclaramiento de creatinina.

Conclusiones: En la cohorte de pacientes con FA tratados con AVK del registro FANTASIIA, el deterioro de función renal se asocia con una mala calidad de la anticoagulación, así como alto riesgo de sangrado, MACE y mortalidad.