



6010-169. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES DIRECTOS FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN REGISTRO NACIONAL DE «VIDA REAL»

Martín Ruiz Ortiz¹, Manuel Martínez-Sellés², María Asunción Esteve-Pastor², Francisco Marín Ortuño², Javier Muñiz³, Inmaculada Roldán Rabadán², Ángel Cequier², Vicente Bertomeu² y Manuel Anguita Sánchez¹, de la ¹UGC Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid y ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los eventos mayores en el seguimiento de pacientes \geq 80 años de edad con fibrilación auricular (FA) incluidos en un registro observacional de «vida real», según recibieran anticoagulantes directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Del 1.6.2013 al 15.10.2014, 578 pacientes octogenarios (edad $84,0 \pm 3,4$ años, 44,3% varones) con FA y anticoagulados (por protocolo, la proporción AVK y ACOD fue de 4:1) fueron incluidos en un registro prospectivo, observacional, nacional y multicéntrico. Se investigó la asociación del anticoagulante recibido con las características basales, eventos embólicos (ictus y embolia sistémica), sangrados graves y mortalidad.

Resultados: Los 123 pacientes (21,3%) que recibieron ACOD presentaron una menor frecuencia de insuficiencia renal (21,1 frente a 32,2%), historia de cáncer (4,9 frente a 10,9%), disfunción ventricular izquierda (2,4 frente a 8,0%) y FA permanente (52,9 frente a 61,6%); y una mayor frecuencia de ictus (26,0 frente a 16,6%), sangrado mayor previo (8,1 frente a 3,6%) y diagnóstico inicial por un cardiólogo (74,8 frente a 61,9%), frente a los 455 pacientes (78,7%) tratados con AVK ($p < 0,05$, todas las comparaciones). Las escalas de CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED fueron similares: $4,69 \pm 1,3$ frente a $4,47 \pm 1,25$ ($p = 0,07$) y $2,36 \pm 1,05$ frente a $2,39 \pm 0,9$ ($p = 0,63$). Tras 3 años de seguimiento (1.338 pacientes-año), las tasas de eventos embólicos, hemorragias graves y mortalidad (por 100 pacientes-año) fueron de (ACOD frente a AVK): 0,34 frente a 1,35 ($p = 0,15$), 3,45 frente a 4,41 ($p = 0,48$) y 8,2 frente a 11,0 ($p = 0,18$), respectivamente. Tras ajustar por factores de confusión en el análisis multivariado, no observamos tampoco diferencias significativas entre ambos tratamientos (HR 0,25, IC95% 0,03-1,93, $p = 0,19$ para eventos embólicos, HR 0,88, IC95% 0,44-1,76, $p = 0,72$ para sangrados graves y HR 0,84, IC95% 0,53-1,33, $p = 0,46$ para mortalidad total).

Conclusiones: En este registro nacional de «vida real» de pacientes octogenarios con FA, aquellos pacientes tratados con ACODs presentaron características basales diferentes a los que recibieron AVK. Las tasas de eventos mayores fueron numéricamente inferiores en los pacientes tratados con ACOD, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.