



4000-3. LA CLASE FUNCIONAL EHRA ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE EVENTOS MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES

Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Ángel Cequier Fillat², Inmaculada Roldán Rabadán³, Vicente Bertomeu Martínez³, María Asunción Esteve Pastor¹, Francisco Marín Ortuño¹, Javier Muñiz García¹ e Investigadores del Estudio FANTASIIA¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Universitat de Barcelona, Barcelona y ³Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas escalas de riesgo embólico y hemorrágico han demostrado ser marcadores pronósticos en pacientes con fibrilación auricular (FA), pero no se conoce la posible influencia de los síntomas clínicos en el pronóstico a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio fue investigar el papel de la clase sintomática de la EHRA en la predicción pronóstica en pacientes con FA de la «vida real» tratados con anticoagulantes orales directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Nuestro estudio incluyó prospectivamente pacientes ambulatorios con FA anticoagulados con ACOD o VKA, en 50 centros españoles. Se analizaron las características basales y las tasas de eventos a los 3 años de seguimiento, y se realizó un análisis multivariable de Cox para investigar el papel de la clase funcional EHRA en la predicción de eventos mayores.

Resultados: Se incluyó a 2.177 pacientes en el estudio (edad media de $74,4 \pm 9,4$ años, mujeres 43,2%. De ellos, 533 (24,5%) recibieron ACOD y 1.944 (75,5%) AVK. El CHA₂DS₂-VASc fue $3,7 \pm 1,6$ y el HAS-BLED $2,0 \pm 1,0$. La clase funcional EHRA fue I en 40,7%, II en 51,3%, III en 7,7% y IV en 0,3% de los pacientes. Tras 3 años de seguimiento y 5.005,45 pacientes/año de observaciones, en el análisis multivariado de Cox, la clase sintomática de la EHRA se asoció significativa e independientemente con la incidencia de todos los eventos. Los cocientes de riesgos para los pacientes con EHRA clase II, en comparación con la clase I, fueron: 2,99 (1,20-7,45) para el ictus ($p = 0,019$), 3,39 (1,37-8,37) para las embolias totales ($p = 0,008$), 2,23 (1,45-3,42) para hemorragias graves ($p = 0,001$), 2,38 (1,61-3,51) para embolias/hemorragias graves ($p = 0,001$), 2,79 (1,44-5,39) para muerte cardiovascular ($p = 0,002$), 2,06 (1,44-2,93) para la muerte total ($p = 0,001$) y 2,04 (1,55-2,68) para el evento combinado de embolia/hemorragia grave/muerte ($p = 0,001$). Para EHRA clase III/IV, las HR fueron aún más elevadas. 9,50 (3,20-28,24) para el ictus ($p = 0,001$), 5,67 (2,65-12,14) para muerte cardiovascular ($p = 0,001$) y 3,44 (2,16-5,47) para la muerte total ($p = 0,001$).

Conclusiones: En este estudio prospectivo nacional de pacientes con FA que reciben anticoagulación oral, la clase funcional de la EHRA fue un potente e independiente predictor de todos los eventos principales a largo plazo, y debería agregarse a las escalas pronósticas habituales.