



7004-3. PREDICTORES DE ICTUS Y MORTALIDAD EN PACIENTES DEL «MUNDO REAL» CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES

Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Ángel Cequier Fillat², Inmaculada Roldán Rabadán³, Vicente Bertomeu Martínez², Javier Muñiz García³, María Asunción Esteve Pastor¹, Francisco Marín Ortuño¹ 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: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia común y grave que se asocia con un mal pronóstico. Aunque el tratamiento anticoagulante reduce significativamente la incidencia de ictus, persiste un importante «riesgo residual». El objetivo de nuestro estudio fue investigar los factores independientes asociados con este riesgo a largo plazo en pacientes del «mundo real» con FA tratados con anticoagulantes orales directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Nuestro estudio incluyó prospectivamente pacientes ambulatorios con FA tratados con ACOD o AVK, inscritos consecutivamente entre junio de 2013 y octubre de 2014 en 50 centros de España. Se analizaron las características basales, y las tasas de ictus y mortalidad por todas las causas a los 3 años de seguimiento, y se realizó un análisis multivariante de Cox para investigar los factores asociados con el ictus y la mortalidad.

Resultados: Un total de 2177 pacientes se incluyeron en el estudio (edad media $73,8 \pm 9,4$ años, mujeres 43,8%). De ellos, 533 (24,5%) recibieron ACOD y 1944 (75,5%) AVK. CHA_2DS_2 -VASc $3,7 \pm 1,6$ y HAS-BLED $2,0 \pm 1,0$. Tras 3 años de seguimiento, y 5005,45 pacientes/año de observaciones, la tasa de ictus fue de 0,91 pacientes/año, y la de mortalidad 5,09 pacientes/año. En el análisis multivariable de Cox, se asociaron de forma significativa e independiente con una mayor incidencia de ictus: ictus previo (HR 2,24, 1,06-4,74, $p = 0,035$) y clase funcional EHRA (HR 2,99, 1,20-7,45, $p = 0,019$), mientras que el tratamiento con ACOD disminuyó la incidencia de ictus (HR 0,39, 0,15-0,99, $p = 0,049$). Para la mortalidad total, la edad (HR 1,08, 1,06-1,10, $p = 0,001$), la enfermedad pulmonar crónica (HR 1,50, 1,09-2,05, $p = 0,016$), el sangrado grave previo (HR 2,19, 1,38-3,49, $p = 0,001$), y la clase funcional EHRA (clase II: HR 2,06, 1,44-2,93, $p = 0,001$) aumentaron el riesgo, mientras que el sexo femenino lo disminuyó (HR 0,61, 0,46-0,81, $p = 0,001$).

Conclusiones: A pesar del tratamiento anticoagulante, persiste un riesgo significativo de ictus (casi 1% por año) y mortalidad por todas las causas (5% anual) en pacientes con fibrilación auricular. Algunas características clínicas sencillas (ictus previo, clase funcional EHRA y tipo de anticoagulante para ictus, y edad, sexo, clase EHRA, enfermedades pulmonares crónicas y sangrado previo para muerte) se asociaron independientemente con estos eventos.