

4023-2. ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K Y ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES NONAGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

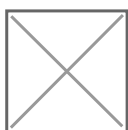
Luis Manuel Domínguez Rodríguez¹, Rafael José Cobas Paz¹, David Alonso Rodríguez², Santiago Jesús Camacho Freire³, Emad Abu-Assi¹, Naiara Cubelos Fernández², Álvaro López-Masjuán Ríos³, Pablo Domínguez Erquicia¹, Sara Álvarez Castañera², Adrián Rodríguez Albarrán³, José Francisco Díaz Fernández³, Felipe Fernández Vázquez², Andrés Íñiguez Romo¹ y Sergio Raposeiras Roubín¹, del ¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Complejo Asistencial Universitario de León, León y ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos sobre la eficacia y seguridad de la anticoagulación oral en pacientes nonagenarios con fibrilación auricular (FA) son limitados. En este estudio analizamos el impacto de la anticoagulación oral en mortalidad, eventos embólicos y hemorrágicos en pacientes ≥ 90 años con FA no valvular.

Métodos: Utilizamos datos de un registro multicéntrico de 1750 pacientes nonagenarios consecutivos diagnosticados de FA no valvular entre 2013 y 2018. El impacto pronóstico de los antagonistas de la vitamina K (AVK) y anticoagulantes orales directos (ACOD) se analizó mediante un análisis multivariado de regresión de Cox y con técnicas de *propensity score matching*. Como eventos de eficacia se valoró la reducción de mortalidad y eventos embólicos. Como eventos de seguridad se analizaron los sangrados clínicamente relevantes.

Resultados: Se estudiaron 1.750 pacientes de ≥ 90 años, con una edad media de $92,9 \pm 2,1$ años, 66,7% mujeres. La media de las puntuaciones CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED fue de $4,5 \pm 1,3$ y $2,8 \pm 1,0$ puntos respectivamente. Del total de pacientes, 534 no recibieron anticoagulación (30,5%), 500 fueron tratados con AVK (28,6%) y 716 con ACOD (40,9%). Durante el seguimiento, 988 pacientes fallecieron (56,5%), 180 tuvieron eventos embólicos (10,3%) y 186 tuvieron sangrado mayor (10,6%). Tras el ajuste multivariable y el *propensity score matching*, los ACOD se asociaron con un menor riesgo de muerte/eventos embólicos que la no anticoagulación (HR 0,75, IC95% 0,61-0,92), pero los AVK no (HR 0,87, IC95% 0,72-1,05). Tanto los ACOD como los AVK demostraron estar asociados con un mayor riesgo de sangrado (HR para ACOD 1,43; IC95%, 0,97-2,13; HR para AVK 1,94; IC95% 1,31-2,88), aunque la asociación de los ACOD con sangrado no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,074$). Solo los AVK presentaron un mayor riesgo de hemorragia intracraneal (HIC) (HR 4,43; IC95% 1,48-13,31).



Seguridad y eficacia de la anticoagulación oral en pacientes nonagenarios con FA no valvular.

Conclusiones: En los pacientes nonagenarios con FA no valvular, los ACOD (no así los AVK) se asociaron con una reducción significativa de mortalidad y eventos embólicos en comparación con la no anticoagulación. Aunque tanto ACOD como AVK aumentaron el riesgo de sangrado, solo los AVK se asociaron con tasas más altas de HIC. Aunque de nuestros resultados se puede deducir que los ACOD pueden ser el tratamiento antitrombótico de elección en pacientes con FA no valvular de edad $\geq$ 90 años, se necesitan más estudios para confirmarlo.