



4023-5. ¿DEBEMOS ANTICOAGULAR A LOS PACIENTES ANCIANOS CON DEMENCIA MODERADA-GRAVE Y FIBRILACIÓN AURICULAR? RESULTADOS DE UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Rafael Cobas Paz, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Berenice Caneiro Queija, Enrique García Campo, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El paciente anciano está infrarrepresentado en los ensayos clínicos que analizan el efecto del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la mortalidad por todas las causas así como los eventos embólicos y hemorrágicos durante el seguimiento de una cohorte de pacientes ancianos diagnosticados de FA y demencia de grado moderado/grave.

Métodos: Se analizaron 3.549 pacientes consecutivos \geq 85 años con diagnóstico de FA no valvular establecido entre 2013 y 2018. Se establecieron 2 grupos en función de la existencia de demencia moderada/grave y, a su vez, en si recibían anticoagulación oral o no. Como eventos embólicos se consideraron los accidentes cerebrovasculares, tromboembolias pulmonares y las embolias periféricas. Como eventos hemorrágicos se consideraron los sangrados clínicamente relevantes. Se realizó un análisis sólido de Cox para determinar el impacto de la anticoagulación oral en la mortalidad. La asunción de riesgos proporcionales se probó utilizando el test residual de Schoenfeld.

Resultados: El 71,1% (n = 2.522) recibió tratamiento anticoagulante. El 6,1% (n = 221) tenían demencia de grado moderado/grave, los cuales eran mayores, con tasas más altas de IC e ACV/AIT previo y mayor puntuación CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED. Los pacientes con demencia recibían de forma significativa menos anticoagulación oral, aunque eran antiagregados más frecuentemente. El seguimiento fue de $2,8 \pm 1,7$ años. Los pacientes que recibieron anticoagulación oral presentaron una menor mortalidad y eventos embólicos en ambos grupos, aunque mayor tasa de sangrados clínicamente relevantes. Cuando se ajusta por las variables que habían resultado significativas en el análisis univariado, la anticoagulación oral no se asoció con menor mortalidad en los pacientes con demencia. Sin embargo, sí se asoció a una reducción significativa en la tasa de eventos embólicos a costa de un aumento considerable del riesgo de eventos hemorrágicos (figura).



Análisis multivariado.

Conclusiones: En pacientes \geq 85 años con demencia moderada-grave y FA, la anticoagulación oral se asoció de forma significativa con un menor riesgo de embolias pero también con un mayor riesgo hemorrágico, sin

encontrarse diferencias en cuanto a mortalidad total, aspecto diferencial con respecto a los pacientes sin demencia relevante.