Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 278

Revista Española de Cardiología

5018-8. COMPARACIÓN DE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LOS ANTIACOAGULANTES ORALES DIRECTOS FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Francisco Arregui Montoya[1], César Santiago Caro Martínez[2], Pedro J. Flores Blanco[1], Ginés Elvira Ruiz[1], Juan José Cerezo Manchado[3], Helena Albendín Iglesias[1], Alejandro Lova Navarro[1], Natalia García Iniesta[1], Sandra Morga Garre[1], María del Mar Galindo Rueda[1], Arcadio García Alberola[1], Domingo Andrés Pascual Figal[1], José Luis Bailén Lorenzo[4] y Sergio Manzano Fernández [1], del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, [3]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y [4]Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales directos (ACOD) has demostrado ser igual de efectivos y más seguros que los antagonistas de la K (AVK) en paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, hasta el momento existen pocos comparativos de estos agentes pertenecientes a la vida real en nuestro país.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó a 4.199 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron tratamiento con anticoagulantes orales entre enero de 2013 y diciembre de 2016. El evento principal de efectividad fue la combinación ictus o embolia sistémica y el de seguridad la hemorragia mayor. Las complicaciones hemorrágicas se clasificaron según los criterios de la *International Society on Thrombosis and Haemostasis*. Los eventos se recogieron a través de la revisión de historias clínicas electrónicas y contacto telefónico. Tan solo 21 pacientes fueron excluidos por perdida en el seguimiento.

Resultados: A 1 año de seguimiento se produjeron: 67 (1,6%) ictus isquémicos o embolias sistémicos, 66 (1,6%) ictus isquémicos, 3 (0,07%) embolias sistémicos, 15 (0,4%) ictus hemorrágico, 28 (0,7%) hemorragia intracraneal, 158 (3,8%) sangrados mayores y 71 (1,7%) sangrado mayor digestivo. Tras un ajuste multivariado, el uso de ACOD se asoció con un riesgo similar de ictus isquémico y embolia sistémico (HR = 0,74, IC95% 0,45-1,22; p = 0,237) y un menor riesgo de sangrado mayor (HR = 0,62 0,45-0,86; p = 0,004). El riesgo de ictus hemorrágico (HR = 0,18 IC95% 0,05-0,68; p = 0,011) y de hemorragia intracraneal (HR = 0,17 IC95% 0,06-0,46; p 0,001) fue menor en los pacientes tratados con ACOD, mientras que el riesgo de sangrado mayor digestivo fue similar en ambos grupos de tratamiento (p = 0,390).

Conclusiones: En este tipo de pacientes, el uso de ACOD se asocia a un menor riesgo de sangrado mayor a expensas de una reducción del ictus hemorrágico y la hemorragia intracraneal. Por otro lado, el riesgo de eventos tromboembólicos fue similar en ambos grupos de tratamiento. Estos resultados no solo confirman sino que expanden los hallazgos de los ensayos clínicos a nuestra práctica clínica habitual.