



## 5002-11. INR Y TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K QUE SUFREN UN ICTUS O UNA HEMORRAGIA MAYOR

María Anguita Gámez<sup>1</sup>, David Vivas Balcones<sup>1</sup>, Julián Pérez Villacastín<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>2</sup> y Manuel Anguita Sánchez<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) se asocia con un mal pronóstico, principalmente debido al desarrollo de ictus. Los pacientes con FA anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (AVK) siguen teniendo riesgo de sufrir un ictus, no siempre asociado a malos controles de anticoagulación. El tratamiento con AVK se controla mediante el INR. Nuestro objetivo fue investigar los valores de INR durante los episodios de ictus y hemorragia grave, y el tiempo en rango terapéutico (TRT) durante los 6 meses previos, en pacientes con FA tratados con AVK, y la relación entre estos parámetros.

**Métodos:** Nuestro estudio incluyó pacientes con FA tratados con AVK durante al menos 6 meses antes de la inclusión que ingresarán por un ictus o hemorragia mayor, y registramos y analizamos los valores de INR obtenidos en cada episodio y el TRT en los 6 meses previos.

**Resultados:** Se incluyeron 1.944 pacientes (edad  $73,8 \pm 9,4$  años, mujeres 43,8%). De ellos, 80,6% tenían hipertensión, 30,1% diabetes, 15,7% ictus previo, 21,1% insuficiencia renal y 3,1% hemorragias previas. El CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc fue de  $3,7 \pm 1,6$  y el HAS-BLED  $2,0 \pm 1,0$ . La tasa de ictus fue de 1,07 pacientes/año ( $n = 40$ ) y la de hemorragia grave 3,28 pacientes/año ( $n = 120$ ). El valor medio de INR durante los episodios de ictus fue de  $2,33 \pm 0,59$  (valor mediano de 2,40) y durante el sangrado grave de  $3,17 \pm 1,48$  (valor medio de 2,80). El 57% de los pacientes tenían un INR de entre 2 y 3 durante los accidentes cerebrovasculares y el 48% durante las hemorragias. El TRT en los 6 meses previos fue significativamente más bajo en los pacientes con INR fuera de rango al ingreso por el ictus ( $49,2 \pm 20,8$  frente a  $68,8 \pm 19,4\%$ ;  $p = 0,043$ ). El% de pacientes con TRT 65% fue similar en ambos grupos de ictus, isquémico o hemorrágico (50% en cada uno).

**Conclusiones:** Más del 50% de los ictus se producen con valores de INR en rango terapéutico, y estos pacientes también tienen un TRT adecuado en los 6 meses previos. No es posible prever, basándose en la calidad de la anticoagulación, qué pacientes con AVK van a sufrir un ictus o una hemorragia mayor, por lo que son necesarias nuevas estrategias de tratamiento para prevenir esta grave complicación.