



## 6083-615. INCIDENCIA DE ICTUS/ES Y SANGRADOS MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTAGONISTA DE LA VITAMINA K. RESULTADOS DEL ESTUDIO EVENTHO

Olga Gavín<sup>1</sup>, Vanessa Roldán Schilling<sup>2</sup>, Karen Marín Mori<sup>3</sup>, José Ramón González Porras<sup>4</sup>, Daniel Arumí Torredemer<sup>5</sup> y Susana Fernández de Cabo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. <sup>3</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. <sup>4</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>5</sup>Pfizer, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los antagonistas de la vitamina K (AVK) han constituido el tratamiento estándar para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular (FA) hasta la llegada de los ACOD. Uno de los principales inconvenientes de la terapia con AVK es el estrecho margen terapéutico lo que implica un seguimiento frecuente para reducir el riesgo de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas en pacientes con FA. Objetivo: describir el perfil de los pacientes con FA tratados con AVK, la evolución de los acontecimientos hemorrágicos mayores y trombóticos y las acciones tomadas tras éstos.

**Métodos:** Estudio post-autorización, observacional, retrospectivo, multicéntrico (22 unidades de anticoagulación españolas). Incluyó pacientes > 18 años con FA tratados con AVK (acenocumarol en un 97,7%) que sufrieron un ictus/ES o un sangrado mayor durante 2016. El tiempo en rango terapéutico (TRT) se calculó según el método de Rosendaal según los valores INR de los 6 meses previos.

**Resultados:** Se incluyeron 585 pacientes (mediana [rango]) de 82,2 [43,6-96,2] años; 51,1% hombres; CHA2DS2-VASc medio [IC95%] de 4,3 [4,2-4,4]; HASBLED medio [IC95%] de 2,2 [2,1-2,3]. En el momento del evento, 53,8% de los pacientes se trataban con inhibidores de la bomba de protones. La media (IC95%) del último valor INR y del valor INR en el momento del ingreso fue de 2,6 (2,5-2,7) y 3,4 (3,1-3,7), con 53,9% y 31,1% de pacientes en TRT, respectivamente. Se describieron acontecimientos trombóticos y hemorrágicos graves en 33,2% y 67,9% de los pacientes, respectivamente. La frecuencia de tiempo con valores INR controlados fue del 56,2%. El control de INR (TRT 65%) fue inadecuado en 55,2% de los pacientes y, tras el evento, el 57,6% se mantuvo con AVK. Situaciones más comunes al alta: dependencia funcional, secuelas neurológicas y muerte (tabla).

Evolución de los efectos secundarios más comunes después del acontecimiento en pacientes con FA

|                             | N = 585 | %    |
|-----------------------------|---------|------|
| Dependencia funcional total | 305     | 52,1 |

|                                         |     |      |
|-----------------------------------------|-----|------|
| Secuelas neurológicas                   | 156 | 26,7 |
| Muerte                                  | 125 | 21,4 |
| Otro tipo de insuficiencia respiratoria | 4   | 0,68 |
| Síndrome postrombótico                  | 3   | 0,51 |
| Hipertensión pulmonar                   | 1   | 0,17 |

**Conclusiones:** En la muestra estudiada la mitad de los pacientes se encontraban con un TRT inadecuado, a pesar de este dato en la mitad de los pacientes se reinició terapia con AVK. Estos resultados subrayan la necesidad de mejores alternativas terapéuticas y mejor toleradas en pacientes con FA y bajo TRT en lugar de reiniciar tratamiento con AVK.