



5012-7. ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Yesenia Pimentel Quezada¹, Antonio Luis Gámez López², Juan Luis Bonilla Palomas¹, María Cristina López Ibáñez² y Mirian Moreno Conde¹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén. ²Hospital General de Valdepeñas, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con función sistólica conservada (IC-FSC) representa una enfermedad heterogénea de prevalencia creciente en nuestro entorno y una elevada morbilidad. Un porcentaje elevado de paciente con IC-FSC presentan fibrilación auricular (FA) existiendo una relación bidireccional entre ambas entidades, empeorando el pronóstico y la situación funcional del paciente en el que se desarrollan ambas patologías. A pesar de la frecuente coexistencia de ambas entidades, existe escasa información sobre la eficacia del tratamiento con anticoagulantes directos (ACOD) en este tipo de pacientes. El objetivo del presente trabajo fue el de describir el tratamiento anticoagulante empleado en paciente con IC-FSC y FA. Igualmente se analizó el impacto pronóstico y la incidencia de eventos isquémicos y hemorrágicos en aquellos pacientes tratados con ACOD.

Métodos: Se realizó un estudio de vida real, observacional y prospectivo, sobre una cohorte de paciente con IC-FSC y FA. Se compararon resultados según los pacientes fuesen tratados con ACOD o antagonistas de la vitamina K (AVK). Con tal fin, se elaboraron curvas de Kaplan-Meier para la mortalidad global así como para los eventos isquémicos (ictus o embolia sistémica) y hemorrágicos mayores. La definición de hemorragia mayor se realizó siguiendo los criterios ISTH.

Resultados: Se seleccionaron 81 pacientes con IC-FSC y FA. La edad media fue de 75 ± 11 años. El CHA₂DS₂-VASc medio fue de $4 \pm 1,6$ y el HAS-BLED medio fue de $1,9 \pm 0,7$. Un total de 30 pacientes (36%) fueron tratados con ACOD. A la mediana de seguimiento de 33 meses, la mortalidad por todas las causas fue menor en el grupo tratado con ACOD (30% ACOD vs 58,6% VKA, $p = 0,048$ *log rank test*). En el grupo de pacientes tratados con ACOD se observó una reducción en el número de episodios de hemorragia mayor (32% ACOD vs 77% AVK, $p = 0,022$ *log rank test*) sin que se apreciase cambios en la incidencia de ictus o embolia sistémica (11,5% ACODs vs 6,9% AVK $p = 0,550$) (fig.).



Conclusiones: En pacientes con IC-FSC y FA, el empleo de ACOD se asoció en nuestro trabajo a una menor mortalidad global y a una menor incidencia de hemorragia mayor. Estos datos avalan el empleo de ACOD en este subgrupo tan prevalente de enfermos.