

6010-99. APIXABÁN FRENTE A ACENOCUMAROL EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DEL EMANATE A LA VIDA REAL

Jean Carlos Núñez García, David González Calle, Juan Carlos Castro Garay, Javier Jiménez Candil, Marta Alonso Fernández de Gatta, Jendri Manuel Pérez Perozo, Mónica García Monsalvo, Milena Antúnez Ballesteros, Fabián Blanco Fernández y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo EMANATE respalda el uso de apixabán en pacientes con fibrilación auricular (FA) programados para cardioversión eléctrica (CVE). Aunque se trata de un ensayo aleatorizado, este estudio no tiene potencia estadística suficiente para manifestar diferencias en términos de eficacia o seguridad del apixabán frente a los antagonistas de la vitamina K (AVK) en este contexto. Conocer los resultados de esta práctica en la vida real es de gran importancia.

Métodos: Se analizaron todas las CVEs electivas realizadas en el hospital de día de cardiología de un hospital de referencia en un periodo de 38 meses, excluyéndose aquellas CVE realizadas con cualquier ACO diferente de acenocumarol o apixabán. Se estudiaron las características clínicas basales de la muestra y los eventos hasta 60 días después de la CVE en términos de eficacia y seguridad. Se comparó además el tiempo de anticoagulación previo a la CVE (TACVE).

Resultados: Durante este periodo se efectuaron 176 CVEs, 41% apixabán (N = 72) y 59% con acenocumarol (N = 104). Se objetivaron diferencias significativas en factores de riesgo importantes como la edad (edad media 59 ± 11 frente a 66 ± 9 años, $p = 0,001$), tasa de filtrado glomerular (79 ± 14 frente a 70 ± 20 , $p = 0,001$), CHA₂DS₂-VASc ($2 \pm 1,5$ frente a $2,7 \pm 1,7$, $p = 0,004$) y HAS-BLED ($2,2 \pm 1$ frente a $2,6 \pm 1,2$, $p = 0,024$). Los eventos tromboembólicos fueron infrecuentes, ninguno en el grupo Apixabán en comparación con 1 ictus no mortal en el grupo de acenocumarol (0 frente a 0,96%, $p = 0,401$). Se objetivó una escasa incidencia de hemorragia mayor, ninguna con apixabán y 2 hemorragias digestivas mayores con acenocumarol incluyendo un sangrado mortal (0 frente a 1,92%, $p = 0,233$). En el grupo de apixabán se registró una menor incidencia de descompensación de insuficiencia cardíaca post-CVE (1,4 frente a 8,65%, $p = 0,039$) que no se confirmó en el análisis multivariante. El TACVE fue significativamente menor en los pacientes con apixabán (24 ± 13 frente a 40 ± 34 días, $p = 0,001$).

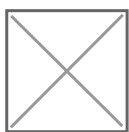
Eventos

Eliquis

AVK

p

Ictus isquémico	0	1	0,401
IAM	0	0	-
ES	0	0	-
Sangrado Mayor	0	2	0,233
Sangrado GI	0	2	0,233
Descompensación ICC	1	9	0,039
Tiempo a CVE	24 ± 13	40 ± 34	0,001
Éxito inicial CVE	84%	85%	0,819
Recaída a 6 m	40%	34%	0,430



Características basales.

Conclusiones: En pacientes programados para cardioversión eléctrica el uso del apixabán parece ser una opción efectiva y segura con una reducción significativa del tiempo hasta la realización de la CVE. En este contexto y en nuestra experiencia los pacientes tratados con acenocumarol parecen tener un perfil de riesgo más alto.