



Revista Española de Cardiología



7001-10. SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES PARA LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Luna Carrillo Alemán¹, Elena Candela Sánchez¹, Teresa Lozano Palencia¹, Amaya García Fernández², Juan Gabriel Martínez Martínez², Isabel Lillo Ródenas², Álvaro Vicedo López¹ y Francisco Sogorb Garri¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Arritmias del Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha aprobado la indicación de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en cardioversión eléctrica (CVE) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). El objetivo del presente estudio fue evaluar la seguridad de los NACO en este contexto en la práctica clínica, en comparación con los antivitaminas K (AVK).

Métodos: Estudio observacional de pacientes sometidos a CVE por FANV entre junio de 2012 y junio de 2014, por la unidad de arritmias de un hospital universitario. Los pacientes fueron seguidos durante 1 año tras la CVE, valorando eventos tromboembólicos, síndrome coronario agudo (SCA) y hemorragias.

Resultados: Se han analizado 342 CVE. En 138 pacientes (40,4%) se pautaron NACO y en el resto AVK. Los pacientes con NACO fueron más jóvenes (edad media $62,5 \pm 12,3$ frente a $66,8 \pm 11,1$ años, $p = 0,001$), con predominio de varones (76,1 vs 70,1%, $p = 0,137$). La mediana de puntuación CHA₂DS₂-VASc fue 2 (RIQ 1-3) y 3 (RIQ 1-4) ($p = 0,001$) y en la HAS-BLED 1 (RIQ 1-3) y 2 (RIQ 1-3) respectivamente ($p = 0,001$). No se documentaron eventos tromboembólicos relacionados con la CVE a los 30 días. Al año de seguimiento, ningún paciente con NACO sufrió eventos tromboembólicos, frente a 3 (1,3%) en el grupo con AVK ($p = 0,828$). Un paciente presentó SCA en el grupo con NACO, y 2 en el grupo con AVK (0,8 frente a 1,1%, $p = 1$). Sangrado en cualquier forma lo presentaron 7 (5,8%) pacientes con NACO y 27 (14,5%) con AVK ($p = 0,017$). Cuatro pacientes con AVK sufrieron sangrado mayor, frente a ninguno en el grupo de NACO (14,8 frente a 0%, $p = 0,559$), todos extracraneales. No hubo diferencias significativas en el tiempo hasta la hemorragia: mediana 144 días con NACO y 195 en el grupo con AVK ($p = 0,659$). Un mayor % de pacientes con hemorragia tomaba además tratamiento antiagregante (15,9 frente a 10,3%, $p = 0,297$). Por análisis multivariante, los predictores independientes de sangrado fueron la cifra de hemoglobina (OR 0,77 [IC95% 0,63-0,96] y el uso de AVK (OR 2,41 [IC95% 1-5,81]). Dos pacientes (1,7%) fallecieron en el grupo con NACO y 4 (2,1%) en el grupo con AVK ($p = 0,763$).

Conclusiones: En nuestra serie, los NACO resultaron seguros tras la CVE de la FANV. La superior comorbilidad de los pacientes bajo tratamiento con AVK podría explicar la mayor proporción de eventos hemorrágicos y tromboembólicos en el seguimiento al año en este subgrupo.