



6025-261. INFLUENCIA DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS CLÍNICAS EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Antonia Sambola Ayala¹, Javier Limeres¹, Berta Mirando Barrio¹, Bruno García del Blanco¹, Héctor Bueno², Fernando Alfonso³, José Antonio Barrabes¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías para el manejo de la fibrilación auricular (FA) recomiendan el uso de triple terapia (TT: doble antiagregación: DAPT y anticoagulación oral: ACO), el acceso radial y la restricción del uso de *stents* liberadores de fármacos (SLF) en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP). El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la adherencia a las guías clínicas en la supervivencia de los pacientes con FA sometidos a ICP.

Métodos: En un registro multicéntrico, 839 pacientes con FA sometidos a ICP desde 2003 a 2013 se siguieron prospectivamente durante 1 año. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: pacientes incluidos durante 2003-2009 (grupo A) y los que se incluyeron durante 2010-2013 (grupo B), (antes y después de las nuevas recomendaciones de las guías).

Resultados: El grupo A incluyó a 477 pacientes (24% m; 77 ± 7 años) y el grupo B a 362 pacientes (25% m; 72 ± 10 años). En el grupo A, 54,7% de los pacientes tenían un CHA_2DS_2 ? 2 y en el grupo B, 78,8% tenían un CHA_2DS_2 -VASc ? 2. Un HAS-BLED score ? 3 fue más frecuente en el grupo B (66,5% frente a 75,8%, $p = 0,0001$). El acceso radial fue elegido con mayor frecuencia en el grupo B (20,7% frente a 82,6%, $p = 0,0001$). No hubo diferencias en el uso de *stents* liberadores de fármacos (SLF) entre ambos grupos (39,8% frente a 35,3%, $p = 0,10$). Al alta, la TT y la combinación de ACO con clopidogrel fueron menos utilizadas en el grupo B (TT: 43,6% frente a 50,7% DAPT frente a 5,7% ACO con clopidogrel, $p = 0,83$) que en el grupo A (TT: 54,5% frente a 38,3% DAPT frente a ACO con clopidogrel: 7,3%, $p = 0,43$). El grupo B tuvo una mayor mortalidad (8,6% frente a 17%, $p = 0,0001$) y una mayor incidencia de eventos tromboembólicos (1,3% frente a 5,8%, $p = 0,0001$). Sin embargo, los eventos hemorrágicos fueron más frecuentes en el grupo A (16,4% frente a 10,6%, $p = 0,01$), pero con una tasa de hemorragia mayor similar (6,3% frente a 5,6%, $p = 0,38$). Un análisis multivariante de Cox identificó como predictores de mortalidad: edad (OR: 1,04, $p = 0,004$), insuficiencia renal (OR 2,17 $p = 0,004$), insuficiencia cardíaca (OR: 2,03, $p = 0,005$), grupo B (OR 2,87, $p = 0,003$) mientras que la utilización de TT (OR 0,56, $p = 0,03$) fue un factor protector. El uso de SLF o el acceso radial no se asociaron con la mortalidad.

Conclusiones: La adherencia a las nuevas recomendaciones de las guías mejora la supervivencia en los pacientes con FA sometidos a ICP.