



6029-331. MANEJO DE LA TERAPIA ANTITROMBÓTICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Miguel Antonio López Garrido, Víctor Manuel Becerra Muñoz, Antonio Jesús Muñoz García, Antonio Domínguez Franco, Manuel F. Jiménez Navarro, Juan H. Alonso Briaes, Juan José Gómez Doblas y José M. Hernández García del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a la fibrilación auricular muchos pacientes sometidos a implante valvular aórtico transcáteter (IVAT) requieren terapia antitrombótica combinada, incluyendo anticoagulación e inhibición de la función plaquetaria. Actualmente la combinación óptima de terapia anticoagulante y antiagregante es desconocida, si bien está bien establecido que incrementa las tasas de sangrado. El objetivo de este estudio es analizar la mortalidad y la prevalencia de eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes con fibrilación auricular sometidos a IVAT en función del tratamiento antitrombótico establecido.

Métodos: Se estudiaron de forma consecutiva un total de 131 pacientes con estenosis aórtica y fibrilación auricular sometidos a IVAT entre abril de 2008 y diciembre de 2014.

Resultados: Los pacientes presentaron una puntuación media en la escala HAS-BLED de $2,35 \pm 0,5$, en CHA_2DS_2 de $3,4 \pm 1,07$ y en $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ de $5,13 \pm 1,3$. 6 pacientes (4,8%) fueron tratados en monoterapia con anticoagulación oral, 4 (3,2%) con triple terapia antitrombótica, 42 (33,9%) con doble terapia antiagregante y 72 (58,1%) con anticoagulante oral y tienopiridina. Se encontraron diferencias en cuanto a mortalidad en función del tratamiento antitrombótico empleado: 16,7% frente a 0% frente a 35,7% frente a 13,9%, $p = 0,023$, respectivamente [HR = 0,628, IC95%: 0,417-0,946, $p = 0,026$]. Por otro lado, no hubo diferencias en cuanto a eventos: 0% frente a 0% frente a 19% frente a 6,9%, $p = 0,172$ [HR = 0,693, IC95%: 0,407-1,181, $p = 0,178$]. De los pacientes tratados con anticoagulación oral, 17 recibieron tratamiento con nuevos anticoagulantes orales (NACO). En los pacientes tratados con anticoagulación oral existieron diferencias en cuanto a eventos en el seguimiento pero no en cuanto a mortalidad en función de emplear tratamiento antivitaminas K frente a NACO: 2,8% frente a 33,3% [HR = 17,5, IC95%: 2,98-102, $p = 0,001$] y 11,1% frente a 20% [HR = 2, IC95%: 0,463-8,639, $p = 0,346$].

Conclusiones: Este estudio sugiere que el tratamiento antitrombótico combinado con antivitaminas K y tienopiridina parece ser el más seguro tras IVAT.