



Revista Española de Cardiología



6003-72. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA: DATOS EN VIDA REAL PROCEDENTES DE UN CENTRO CON ALTO VOLUMEN DE CARDIOVERSIONES

Gonzalo Martín Gorria, Blanca Arnáez Corada, Pilar Ortiz Oficialdegui, Salvador Díez-Aja López, Luis Ruiz Guerrero, Inés Toranzo Nieto, Josefa Pérez González y Benedicto Gutiérrez Escalada del Servicio de Cardiología del Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia y seguridad de los ACOD (anticoagulantes orales directos) como alternativa a la warfarina para pacientes sometidos a CVE (cardioversión eléctrica) ha sido probada únicamente en 2 ensayos (rivaroxabán y edoxabán), en ambos casos con tamaños muestrales reducidos e insuficientes para demostrar no inferioridad. En el resto de ACOD los datos actuales proceden de subanálisis de sus estudios pivotaes. Analizamos la eficacia y seguridad de los ACOD en pacientes sometidos a CVE por FA o *flutter* auricular.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo todas las CVE realizadas en nuestro centro en las que se empleó un ACOD como tratamiento preventivo de ACVAs desde enero 2012 hasta marzo 2017. El seguimiento fue de un mes desde la fecha de la CVE. Las variables analizadas fueron: incidencia de ictus, embolias sistémicas, hemorragia mayor, hemorragia menor y muerte por cualquier causa.

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron 199 CVE en 162 pacientes con edad media 63,6 años, el 72,9% varones. El CHA₂DS₂-VASc medio fue 1,8 puntos (puntuación ≥ 2 en el 53,8%). Solo 2 pacientes (1,01%) tenían antecedentes de ACVA previo. Recibieron dabigatrán el 61,8%, apixabán el 20,1%, rivaroxabán el 17,1% y edoxabán el 1% restante de pacientes. El tiempo medio de anticoagulación pre-CVE fue de 102 días (mediana de 41 días). En el 15,1% de casos se realizó CVE en pacientes no previamente anticoagulados. De ellos el 53,3% con ETE previo y el 46,7% restante sin ETE por menos de 48h de evolución de la FA o inestabilidad hemodinámica. En el mes posterior a la CVE no se registró ningún ictus ni embolia sistémica. En cuanto a la seguridad, se produjo un único evento: un paciente no previamente anticoagulado desarrolló derrame pericárdico moderado en el seno de probable pericarditis aguda 12 días post-CVE con anemia > 2 gr/dl cumpliendo criterios de posible hemorragia mayor (incidencia total 0,5%). La evolución posterior del paciente fue satisfactoria, con resolución del cuadro sin precisar drenaje del derrame.

Conclusiones: El único evento detectado en más de 5 años de CVE con ACOD concuerda con un derrame pericárdico probablemente hemorrágico (no se drenó) tras inicio de anticoagulación en el seno de una posible pericarditis aguda. Concluimos que en nuestra experiencia los ACOD parecen eficaces y seguros para prevenir ictus en pacientes sometidos a CVE.