



Revista Española de Cardiología



6051-599. FIBRILACIÓN AURICULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. EFICACIA Y SEGURIDAD RESPECTO AL USO DE ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K O NUEVOS ANTICOAGULANTES

Francisco José Caro Fernández, Andrea Sigismondi, Ana Blanca P. Martínez Pérez, María Teresa Moraleda Salas, Pilar Sáez Rosas, Samuel Ortiz Cruces, Jessica Roa Garrido y José Francisco Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La triple terapia en pacientes con fibrilación auricular (FA) y cardiopatía isquémica utilizaba tradicionalmente como anticoagulante los antagonistas de la vitamina K (AVK). En los últimos años el empleo de los nuevos anticoagulantes (NACO) a dosis bajas está aumentando, sin que las guías se pronuncien al respecto. Analizamos la incidencia de eventos según distintas terapias anticoagulantes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes anticoagulados por FA subsidiarios de revascularización coronaria (síndrome coronario agudo [SCA]/programada). Seguimiento clínico de 24 meses de eventos isquémicos mayores (infarto agudo de miocardio [IAM] no mortal, restenosis/trombosis de *stent* y AVC) y hemorrágicos mayores (cerebral y gastrointestinal).

Resultados: Se analizó a 74 pacientes. El 70% varones, 70 ± 9 años, 86,4% hipertensos, 54,8% diabéticos, 71,2% dislipémicos, 13,7% fumadores y bebedores activos. Todos tenían un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} > 3$. La presentación del evento fue SCA en el 69,8%. El anticoagulante más utilizado fue AVK en el 67,6% de los casos (50 pacientes), por un 42,4% de NACO (dabigatrán 110 mg en el 75%). Los antiagregantes fueron ácido acetilsalicílico y clopidogrel. Identificamos 16 eventos isquémicos (4 SCA, 8 restenosis del *stent*, 3 trombosis del *stent* y un ACV). El 82% fue con AVK (tasa de eventos 26%). Hubo 3 eventos con NACO (18% de tasa de eventos), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p = 0,277$). Se registraron 4 eventos hemorrágicos (5,4%), todos gastrointestinales; 3 con AVK y 1 con NACO. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p = 0,945$).

Conclusiones: La triple terapia en pacientes con FA y cardiopatía isquémica es eficaz y segura tanto con AVK como con NACO a 24 meses de seguimiento. Hay menor tasa de eventos con NACO, sin alcanzar significación estadística.