



6021-204. LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K REDUCEN EL RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL DURANTE LOS 2 PRIMEROS AÑOS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL GRAVE Y FIBRILACIÓN AURICULAR

José Manuel Andreu Cayuelas¹, Sergio Raposeiras Roubín², Abel García del Egado³, Elena Fortuny Frau⁴, Julia Seller Moya⁵, Carolina Ortiz Cortés⁶, Santiago Jesús Camacho Freire⁷, Pau Alonso Fernández⁸, Pablo Jorge Pérez⁹, Javier López Pais¹⁰, Rafael Bravo Marqués¹¹, Julián Palacios Rubio⁴, Juan Benezet Mazuecos¹² y Juan Cosín Sales¹³

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ³Complejo Asistencial Universitario, León. ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ⁵Hospital de Denia (Alicante). ⁶Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁷Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁸Hospital de Manises (Valencia). ⁹Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ¹¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ¹²Hospital Quirón, Madrid. ¹³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe evidencia contradictoria sobre el efecto de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la función renal de los pacientes con fibrilación auricular (FA) e insuficiencia renal crónica severa (IRCS). Los AVK pueden influir en la función renal a través de mecanismos contrapuestos: positivo previniendo el tromboembolismo y negativo aumentando el riesgo de hemorragia glomerular e induciendo calcificación vascular. Este estudio busca describir la evolución de la función renal tras el inicio de AVK en pacientes con IRCS y primer diagnóstico de FA.

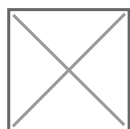
Métodos: Registro retrospectivo multicéntrico incluyendo pacientes con IRCS (Tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) 30 mL/min/1,73 m²), no en diálisis y con ? 1 determinación de creatinina sérica 2 años tras el diagnóstico de FA. Se excluyeron del análisis los pacientes que iniciaron anticoagulantes no AVK. Se definió deterioro significativo de la función renal (DSFR) como el inicio de diálisis o la disminución de la TFGe ? 30% con respecto a la basal tras 2 años de seguimiento. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para identificar predictores independientes de DSFR.

Resultados: Entre los 173 pacientes analizados, tras el diagnóstico de FA 108 (62%) iniciaron AVK, mayoritariamente acenocumarol (105, 98%). Tras 2 años de seguimiento la TFGe media descendió de forma no significativa desde 23,5 ± 7,8 hasta 23,3 ± 10,9 mL/min/1,73 m² (-1,1%, p = 0,704), en 36 pacientes (21%) la TFGe descendió ? 30% y 9 (5%) iniciaron diálisis. El DSFR fue menos frecuente en los pacientes que iniciaron AVK con respecto a los no anticoagulados (19 (18%) vs 20 (31%), p = 0,045) y más frecuente en los pacientes hipertensos (38 (25%) vs 1 (5%), p = 0,030) o con antecedente de hemorragia (4 (57%) vs 35 (21%), p = 0,046). El inicio de AVK fue el único factor asociado de forma significativa a un menor DSFR en el análisis multivariado (OR: 0,37 (IC95%: 0,14-0,98, p = 0,045).

Análisis multivariado por regresión logística binaria de los predictores de un deterioro significativo de la función renal tras 2 años de seguimiento

Características basales	OR	IC95%	p
Edad (por cada año)	0,99	0,95-1,03	0,618
TFGe (por mL/min/1,73 m ²)	0,98	0,94-1,03	0,485
Hipertensión	6,81	0,85-54,50	0,071
Hemorragia previa	3,42	0,69-17,04	0,133
Antiagregación	0,69	0,26-1,82	0,454
Inicio de AVK	0,37	0,14-0,98	0,045

TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada; AVK: antagonistas de la vitamina K; OR: Odds Ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.



Eventos relacionados con el deterioro de la función renal tras 2 años de seguimiento en función del inicio de antagonistas de la vitamina K por fibrilación auricular.

Conclusiones: El tratamiento con AVK se asocia de forma independiente a menos DSFR 2 años después de su inicio por FA en pacientes con IRCS. Este estudio muestra resultados discordantes con publicaciones previas que podrían deberse a varias particularidades, entre las que se incluyen el uso mayoritario de acenocumarol o el inicio reciente de los AVK, que podrían asociarse a un mayor deterioro de la función renal a más largo plazo, por fenómenos de calcificación vascular progresiva.