



4029-1. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN = 35% Y RITMO SINUSAL: REGISTRO REDINSCOR

Patricia Avellana, Javier Segovia, José Ramón González-Juanatey, Domingo Pascual, Pablo García-Pavía, Rafael Vázquez García, Luis Alonso-Pulpón y Juan Cinca del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y REDINSCOR: Red Nacional de Insuficiencia Cardíaca, Barcelona.

Resumen

Introducción y Objetivos: En los pacientes (pt) con FEVI = 35% y fibrilación auricular, trombos o historia reciente de tromboembolismo está indicado el tratamiento anticoagulante (ACO). En pt con FEVI = 35% en ritmo sinusal (RS) sin dichos antecedentes, la indicación de ACO es controvertida, dado el riesgo hemorrágico y el menor riesgo embólico. Nuestro objetivo fue evaluar la actitud respecto de la ACO en una serie amplia y reciente de pt con FEVI = 35% y RS, y valorar su efecto sobre mortalidad y otros eventos cardiovasculares.

Métodos: Se realizó un análisis del registro Redinscor (Red Nacional de Insuficiencia Cardíaca), de pt con IC, que integra 24 centros en 8 autonomías españolas y recoge múltiples variables basales y de seguimiento. Del total de pt con FEVI = 35% y RS, sin otras indicaciones de ACO, se compararon los que recibían ACO (grupo I) frente a los que no (grupo II). Estadística: test de t y chi cuadrado según el tipo de variable. Análisis multivariado con regresión logística para valorar asociación entre ACO y eventos cardiovasculares.

Resultados: Entre 2007 y 2010 fueron incluidos 2.291 ptes en el registro, de los cuales 913 tenían FEVI = 35% y estaban en RS. De ellos, 239 (26%) recibían ACO. La incidencia total de ictus fue muy baja, del 0,77%, y menor en el grupo I, aunque sin diferencias significativas. Tampoco se observaron diferencias significativas en cuanto a muerte, muerte + Tx cardíaco urgente, ni reingresos por IC. Hubo una tendencia a menos revascularizaciones en el grupo con ACO. La tabla compara las características y eventos en ambos grupos y muestra los resultados del análisis multivariado.



Conclusiones: En los pt con disfunción ventricular izquierda severa y RS, sin otras indicaciones de ACO, la prevalencia de tratamiento anticoagulante es de un 26%. Las variables que se asocian a su utilización son: menor edad, menor FEVI, y clase funcional más avanzada. En esta población la ACO no se asoció a menor mortalidad ni otros eventos cardiovasculares, aunque se observó una tendencia a menos revascularizaciones.