



6000-64. SEGURIDAD DEL USO DE DABIGATRÁN PARA LA REALIZACIÓN DE CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS (CVE)

Rafael Bravo Marqués, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Carmen Corona Barrio, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza, Juan Ramón Siles Rubio, Francisco J. Torres Calvo, Leticia Fernández López y Francisco Ruiz Mateas del Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción: La FA es la arritmia sostenida más frecuente, afectando al 1-2% de la población general y se estima que su prevalencia será al menos el doble en 50 años. En pacientes con FA persistente con intención de control del ritmo sinusal, se plantea la realización de CVE de forma programada previa anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (AVK) o con dabigatran (iniciado recientemente).

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo de las CVE realizadas en nuestro centro desde 2012 tanto con AVK como con dabigatran (150 mg cada 12 horas) y la tasa de éxito y complicaciones de la misma.

Resultados: Desde enero de 2012 hasta abril de 2013, se han realizado en nuestro centro un total de 159 cardioversiones eléctricas, de las cuales 125 estaban recibiendo tratamiento anticoagulante con AVK y 34 con dabigatran 150 mg cada 12 horas. No existían diferencias significativas en cuanto a edad, sexo y presencia de FRCV en cada uno de los grupos (anticoagulados con AVK o dabigatran). La edad media de los pacientes era de 67 años. Se realizaba CVE con un mínimo de tratamiento con ACO de 3 semanas y en aquellos con AVK, además, según controles de INR. La tasa de éxito, pasadas 24 horas de la realización de la CVE, (paso a ritmo sinusal) fue del 80% (en global), sin encontrarse diferencias significativas entre el éxito de CVE y el tipo de terapia anticoagulante. No observamos diferencias significativas en ambos grupos de pacientes, en cuanto a complicaciones inmediatas ni posteriores, en general, poco frecuentes (menor del 1%) y de poca importancia, tanto en fase aguda, como a las 24 horas y a los 7 días. En ningún paciente se intercambió el tipo de anticoagulación oral posterior a la CVE si no fue eficaz.

Conclusiones: La realización de la CVE con dabigatran es al menos tan segura como la realizada con los AVK y su tratamiento es más sencillo de controlar y programar para la CVE. La tasa de éxito no varía en función del tipo de anticoagulante.