



6002-8. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA ANTICOAGULACIÓN CON DABIGATRÁN FRENTE A WARFARINA EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR

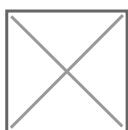
Natalia Pinilla Echeverri¹, Manuel Marina Breysse², María Thiscal López Lluva², Jesús Piqueras Flores², Ignacio Sánchez Pérez², Alfonso Jurado Román², Fernando Lozano Ruiz-Poveda² y Carlos A. Morillo¹ del ¹Department of Medicine, Cardiology Division, Arrhythmia Service, McMaster University, Hamilton Health Sciences, Hamilton (ON), Canadá, y ²Servicio de Cardiología Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La anticoagulación en pacientes sometidos a ablación de fibrilación auricular (FA) es mandatoria. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad y eficacia de dabigatrán en comparación con warfarina en pacientes sometidos a ablación de FA.

Métodos: Se incluyeron 249 pacientes consecutivos que fueron sometidos a ablación de FA entre enero del 2011 a julio del 2013. La anticoagulación periprocedimiento con dabigatrán (n = 112) se comparó con warfarina (n = 137). El desenlace primario fue el compuesto de complicaciones que incluían hemorragia grave, hemorragia leve, ictus y embolismo sistémico.

Resultados: La edad media fue $58,6 \pm 10,6$ en el grupo de warfarina y $56,9 \pm 10,7$ en el de dabigatrán. La media del CHA₂DS₂-VASc de $1,4 \pm 1,2$ en el grupo de warfarina y de $1,3 \pm 1,2$ en el de dabigatrán. La hemorragia mayor ocurrió en 5 (3,6%) pacientes en el grupo de warfarina en comparación con ninguno en el de dabigatrán (p = 0,06). Hematoma inguinal se observó en 5 (3,6%) pacientes en el grupo de warfarina y 2 (1,8%) en el de dabigatrán (p = 0,46). Ningún paciente presentó accidente cerebrovascular y 1 (0,7%) paciente en el grupo de warfarina presentó accidente isquémico transitorio (p = 0,36). Derrame pericárdico que no requirió drenaje se observó en 3 (2,7%) pacientes en el grupo de dabigatrán en comparación con 1 (0,7%) en el de warfarina (p = 0,33). El combinado de complicaciones ocurrió en 12 pacientes en el grupo de warfarina en comparación con 6 en el de dabigatrán (p = 0,20). En el análisis univariante, no hubo predictores de complicaciones hemorrágicas en el grupo de dabigatrán. En el grupo de warfarina, un score alto de CHADS₂ ($0,9 \pm 0,7$ vs $0,7 \pm 0,8$, p = 0,04) y un score alto de CHA₂DS₂-VASc ($1,8 \pm 1,4$ vs $1,4 \pm 1,2$, p = 0,03) se asociaron con complicaciones hemorrágicas (Tabla 1). En el análisis multivariante, el score CHA₂DS₂-VASc (OR 2,4, IC95% 1,07-5,57, p = 0,03) fue predictivo de complicaciones de sangrado solo en el grupo de warfarina.



Complicaciones en los grupos de warfarina y dabigatrán.

Regresión logística univariante y multivariante. Complicaciones hemorrágicas											
	Warfarina (N: 137)				Dabigatrán (N: 112)				Ambos grupos (N: 249)		
	Complicaciones hemorrágicas				Complicaciones hemorrágicas				Complicaciones hemorrágicas		
	Sí (N = 11)	No (N = 126)	OR IC95%	P	Sí (N = 5)	No (N = 107)	OR IC95%	P	Sí (N = 16)	No (N = 233)	OR IC95% (P)
Edad (años) [media ± DE]	61 ± 9	58 ± 10	1,02 (0,9-1,09)	0,37	63 ± 8	57 ± 11	1,06 (0,9-1,18)	0,21	62 ± 9	58 ± 11	1,04 (0,9-1,1)
Sexo (masculino) [%]	5 (45)	88 (70)	2,7 (0,7-9,6)	0,17	5 (100)	75 (70)	1,8 (0,8-1,2)	0,31	10 (62)	163 (70)	1,3 (0,4-3,9)
Hipertensión [%]	5 (45)	64 (51)	0,8 (0,2-2,7)	0,76	4 (80)	46 (43)	5,3 (0,5-49,1)	0,17	9 (58)	110 (47)	1,4 (0,5-3,9)
Diabetes mellitus [%]	1 (9)	8 (6)	1,4 (0,1-13,1)	0,54	1 (20)	13 (12)	1,8 (0,1-17,4)	0,49	2 (12)	21 (9)	1,4 (0,3-6,7)
Enfermedad renal crónica [%]	1 (9)	4 (3)	3,1 (0,3-29,9)	0,34	0 (0)	5 (5)	0,9 (0,91-0,99)	0,62	1 (6)	9 (4)	1,6 (0,1-13,9)
CHADS ₂ Score [media ± DE]	0,9 ± 0,7	0,7 ± 0,8	1,2 (1,02-1,9)	0,04	1 ± 0,7	0,7 ± 0,9	1,3 (0,5-3,4)	0,46	0,8 ± 0,9	0,7 ± 0,9	1,08 (0,6-1,8)
CHADS ₂ Score [%]											
2	9 (82)	108 (86)	1,3 (0,2-6,6)	0,66	4 (80)	87 (81)	1,08 (0,1-10,2)	0,94	13 (81)	195 (84)	1,1 (0,3-4,3)
? 2	2 (18)	18 (14)			1 (20)	20 (19)			3 (19)	38 (16)	

CHA ₂ DS ₂ -VASc Score [media ± DE]	1,8 ± 1,4	1,4 ± 1,2	1,2 (1,8-2,04)	0,03	1,2 ± 0,8	1,3 ± 1,2	0,9 (0,4-2,04)	0,91	1,6 ± 1,3	1,3 ± 1,2	1,1 (0,8-1,7)	
CHA ₂ DS ₂ -VASc Score [%]												
2	4 (36)	75 (60)	2,5 (0,7-9,2)	0,20	3 (60)	66 (62)	1,07 (0,1-6,6)	0,94	7 (44)	141 (60)	1,9 (0,7-5,4)	
? 2	7 (64)	51 (40)			2 (40)	41 (38)			9 (56)	92 (40)		
Aclaramiento creatinina (ml/min) [media ± DE]	100 ± 52	106 ± 39	0,9 (0,9-1,01)	0,57	111 ± 17	109 ± 36	1,01(0,9-1,02)	0,92	103 ± 44	108 ± 38	0,9 (0,9-1,01)	
FEVI (%) [media ± DE]	60 ± 2	58 ± 5	1,1 (0,9-1,3)	0,26	53 ± 7	58 ± 4	0,8 (0,7-0,9)	0,08	58 ± 5	58 ± 5	0,9 (0,8-1,08)	
Unidades de HNF (U/Kg) [media ± DE]	132 ± 32	136 ± 30	0,9 (0,9-1,01)	0,68	157 ± 34	145 ± 31	1,01 (0,9-1,04)	0,44	140 ± 34	140 ± 31	0,9 (0,9-1,01)	
ACT max (segundos) [media ± DE]	264 ± 27	258 ± 32	1,01 (0,9-1,02)	0,56	263 ± 30	266 ± 38	0,9 (0,9-1,02)	0,84	264 ± 27	262 ± 35	1,02 (0,9-1,01)	
Duración procedimiento (minutos) [media ± DE]	219 ± 49	222 ± 49	0,9 (0,9-1,01)	0,84	266 ± 55	220 ± 50	1,01 (0,9-1,03)	0,06	235 ± 54	221 ± 50	1,05 (0,9-1,01)	
FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HNF = heparina no fraccionada; ACT = activated clotting time.												

Conclusiones: Las complicaciones periprocedimiento en pacientes anticoagulados que se someten a ablación por radiofrecuencia de FA son raras. Dabigatrán parece ser una alternativa segura y efectiva frente a la warfarina en pacientes con bajo riesgo de accidente cerebrovascular y hemorragia en pacientes que se someten a ablación de FA.