



Revista Española de Cardiología



6002-25. USO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

José Méndez Gallego, Enrique Santas Olmeda, Ángel Martínez Brotons, Ángel Ferrero de Loma Osorio, Maite Izquierdo de Francisco, Julio Núñez Villota, Ricardo Ruiz Granell y Francisco Javier Chorro Gascó del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: Los nuevos anticoagulantes orales (NACO) han surgido recientemente como una alternativa al patrón clásico de anticoagulación oral (ACO) con fármacos anti-vitamina K (AVK) de cara a realizar una cardioversión eléctrica (CVE) programada de fibrilación auricular. Sin embargo, disponemos de poca evidencia acerca de su seguridad en la práctica clínica diaria fuera del ámbito de los ensayos clínicos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que incluyeron todas las CVE realizadas en nuestro centro desde el 1 de enero de 2012 al 1 abril de 2014. Se recogieron las características basales de los pacientes, su perfil de riesgo tromboembólico mediante las escalas de riesgo recomendadas por las guías de práctica clínica (CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc), el tipo de ACO empleado y la incidencia de eventos tromboembólicos a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 368 CVE realizadas a 316 pacientes. La edad media de los pacientes fue de $67,3 \pm 10,1$ y un 69,3% eran varones. El CHADS₂ fue de $1,7 \pm 1,2$ y el CHA₂DS₂-VASc de $2,8 \pm 1,7$. 83 (22,6%) CVE se realizaron bajo tratamiento con NACO (63 dabigatrán, 18 rivaroxabán y 2 apixabán). Se observó un incremento progresivo en el porcentaje de cardioversiones realizadas bajo NACO en nuestra práctica clínica diaria (13,4% en 2012, 26% en 2013 y 35,1% en 2014; $p = 0,01$). No hubo diferencias significativas en cuanto al perfil de riesgo tromboembólico entre los pacientes tratados con NACO o con AVK (CHA₂DS₂-VASc de 2,9 vs 2,6 respectivamente; $p = 0,27$). No hubo eventos tromboembólicos a 30 días en las CVE realizadas con NACO, por 3 ictus (2 isquémicos y 1 hemorrágico) en el grupo de AVK ($p = 0,46$).

Conclusiones: Realizar una CVE de fibrilación auricular bajo tratamiento con NACO es un procedimiento seguro en nuestra experiencia comparado con el patrón habitual de ACO con AVK, así como cada vez más frecuente en práctica clínica diaria.