Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 552

Revista Española de Cardiología

6002-16. UNA DEFICIENTE CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN TRAS CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA TRIPLICA EL RIESGO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Amaya García Fernández[1], Francisco Marín-Ortuño[2], Emilio Galcerá-Jornet[1], Alicia Ibáñez-Criado[1], José Luis Ibáñez-Criado[1], Santiago Heras-Herrero[1], Vanessa Roldán-Schilling[3] y Juan Gabriel Martínez-Martínez[1] de la [1]Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General de Alicante, [2]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [3]Unidad de Hematología y Oncología, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que reciben anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (AVK) el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TTR) ha demostrado ser un factor íntimamente relacionado con la aparición de eventos tromboembólicos (ETE). La evidencia muestra que el TTR es subóptimo en una proporción importante de estos pacientes. Entre los individuos con FANV, aquellos sometidos a cardioversión eléctrica (CVE) constituyen un subgrupo diferenciado, con menor comorbilidad. Los objetivos de nuestro trabajo son estudiar, en una población de pacientes sometidos a CVE, cual es la proporción de individuos que presentan mala calidad de anticoagulación en el seguimiento y cómo influye este factor en la incidencia de tromboembolia.

Métodos: Se incluyeron 571 CVE realizadas en 406 pacientes con FANV entre enero de 2008 y junio de 2012. En los pacientes tratados con AVK se analizó el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (porcentaje de INR entre 2 y 3 de un total de 6 o más medidas consecutivas). Se estudió la incidencia de ETE a corto y a largo plazo y su asociación con el TTR.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 66,9 ± 10,9 años, 281 (69,2%) eran varones y 324 (80,0%) tenían hipertensión. La mediana de puntuación en la escala CHA_2DS_2-VASc fue 3 (RIQ: 2-4) y en la HAS-BLED, 2 (RIQ: 1-3). Tras la CVE 386 (95,1%) pacientes recibieron un AVK. Durante una mediana de seguimiento de 668 (293-1.986) días, un 56,3% de los pacientes presentaron un TTR < 60% y un 84,6%, un TTR < 70%. Durante el seguimiento 22 pacientes presentaron ETE (19 ictus isquémicos y 3 embolismos periféricos), lo que supone una tasa de incidencia de 2,1% al año. Ningún ETE tuvo lugar en los primeros 30 días tras la CVE. En el análisis multivariante la calidad de la anticoagulación se asoció de forma significativa con la incidencia de tromboembolia (p = 0,001), presentando los pacientes con TTR < 60% un riesgo significativamente superior [HR: 3,33 (IC95%: 1,28-8,63); p: 0,01], independientemente de la puntuación en la escala CHA_2DS_2-VASc.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a CVE por FANV tratados con AVK presentan una mala la calidad en los controles de anticoagulación durante el seguimiento. Esta pobre calidad en la anticoagulación (estimada por un TTR < 60%) se asocia de forma significativa con la aparición de eventos tromboembólicos.