



4017-3. UTILIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Fernando Domínguez Rodríguez¹, Vicente Climent², Esther Zorio³, Tomás Ripoll¹, Joel Salazar¹, Roberto Barriales¹, Juan Ramón Gimeno Blanes¹ y Pablo García-Pavía¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ²Hospital General Universitario de Alicante y ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es la enfermedad cardíaca hereditaria más frecuente. La fibrilación auricular (FA) implica un riesgo embólico elevado en la MCH por lo que se recomienda la anticoagulación de los pacientes con MCH y FA. No existen datos acerca de la eficacia de los anticoagulantes orales directos (NACO) en pacientes con MCH y FA. El objetivo fue describir el patrón de uso, eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes con MCH en tratamiento con NACOs (dabigatrán, rivaroxaban y apixaban), frente a una serie histórica de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK). Se evaluó además la calidad de vida y satisfacción con NACO y AVK.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los datos de todos los pacientes adultos con MCH y FA en tratamiento con NACO (n = 99) en 9 unidades de cardiopatías familiares españolas. Las tasas anuales de eventos embólicos, hemorragia grave y muerte se compararon con la de 438 pacientes adultos con MCH y FA tratados con AVK. Por otro lado, se analizó la calidad de vida y satisfacción con el tratamiento mediante 2 encuestas: SF36 (Cuestionario sobre la salud y el bienestar) y SAFUCA (cuestionario de satisfacción con la atención médica en pacientes con FA) en 80 pacientes tratados con NACOs y 57 con AVKs.

Resultados: La mortalidad anual en el grupo de NACO (n = 99) fue del 1,25% y en el grupo AVK (n = 438) fue del 3,95% (p = 0,32). Los pacientes con NACOs presentaron una tasa anual de AIT, ACV y embolia periférica de 0, 0,62 y 0%, frente a 0,41, 1,04 y 0,38% en el grupo AVK, pero estas diferencias no fueron significativas (p = 0,36, p = 0,44, p = 0,46, respectivamente). La tasa anual de hemorragia mayor en el grupo de NACO fue de 0,63% y del 0,48% en el grupo AVK (p = 0,8) (tabla). Las puntuaciones del cuestionario SF36 no mostraron diferencias significativas entre los pacientes con NACOs (n = 80) o AVK (n = 57). Sin embargo, los pacientes con NACO mostraron mayor satisfacción que los pacientes AVK en varios apartados del cuestionario SAFUCA (tabla 2).

Tabla 1. Características clínicas y eventos en pacientes con MCH y FA tratados con NACOs o AVK

	NACO	AVK	p
Edad al iniciar anticoagulante	61,14 ± 12,25	61,80 ± 12,49	0,64

Sexo masculino (%)	65,7	57,8	0,15
Hipertensión arterial (%)	52,5	43,2	0,17
Diabetes mellitus (%)	16,2	20,5	0,32
Enfermedad vascular periférica (%)	6,1	9,6	0,27
Insuficiencia renal (%)	13,3	6,9	0,04
Grosor máximo ventricular (mm)	20,62 ± 4,53	20,15 ± 4,66	0,40
Gradiente TSVI (mmHg)	24,65 ± 32,55	27,36 ± 37,62	0,56
FEVI (%)	63,09 ± 10,39	60,59 ± 16,34	0,24
Diámetro AI (mm)	48,66 ± 7,85	49,21 ± 7,92	0,53
Tasa anual de AIT (%)	0	0,41	0,36
Tasa anual de ACV (%)	0,62	1,04	0,44
Tasa anual de EP (%)	0	0,38	0,46
Tasa anual de hemorragia mayor (%)	0,63	0,48	0,8
Tasa anual de muerte (%)	1,25	3,95	0,32
AI: aurícula izquierda, AIT: accidente isquémico transitorio, ACV: accidente cerebrovascular, EP: embolia periférica, FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, TSVI: tracto de salida de ventrículo izquierdo.			

Puntuaciones de cuestionarios SF36 y Safuca en pacientes con MCH y FA tratados con NACOs o AVK

Cuestionario SF36

	NACO	AVK	p
Componente físico	43,06 ± 9,74	41,07 ± 10,07	0,26
Componente mental	49,18 ± 11,71	49,96 ± 9,91	0,69
Función física	42,10 ± 10,87	40,40 ± 10,86	0,37
Rol físico	43,98 ± 11,50	43,40 ± 12,24	0,78
Dolor corporal	51,53 ± 11,77	48,35 ± 11,98	0,13
Salud global	38,94 ± 10,20	37,03 ± 9,84	0,28
Vitalidad	48,42 ± 11,45	47,2 ± 11,04	0,54
Función social	47,42 ± 11,43	47,34 ± 11,99	0,97
Rol emocional	47,05 ± 11,60	47,21 ± 11,37	0,94
Salud mental	47,61 ± 11,89	48,87 ± 9,1	0,51

Cuestionario SAFUCA

	NACO (% satisfacción)	AVK (% satisfacción)	p
Eficacia medicación	80,70 ± 16,65	75,58 ± 20,95	0,12
Comodidad medicación	83,86 ± 17,80	76,3 ± 23,02	0,03
Interferencia medicación	92,34 ± 11,16	79,21 ± 19,07	0,001
Efectos indeseables	88,24 ± 18,75	75,87 ± 25,14	0,001
Seguimiento médico	89,32 ± 15,43	87,57 ± 18,50	0,55
Opinión general	84,58 ± 16,46	73,69 ± 22,44	0,001

Conclusiones: Los NACO parecen igual de seguros y eficaces que los AVK en relación a la prevención de eventos tromboembólicos y la hemorragia mayor en pacientes con MCH y FA. Sin embargo, los pacientes con MCH y FA tratados con NACO presentan una mayor satisfacción con el tratamiento que aquellos tratados con AVK.