



7004-14. ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA FRENTE AL ACENOCUMAROL EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA: SEGURIDAD Y RETRASOS A UN AÑO

Guillermo Pinillos Francia¹, Gonzalo Rodrigo Trallero¹, Juan Francisco Cueva Recalde¹, Miguel Martínez Marín¹, José Antonio Linares Vicente¹, Esther Marcos Blanco², Pablo Revilla Martí¹ y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Hospital Universitario de Mostoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento anticoagulante oral necesario para cardiovertir de manera programada arritmias supraventriculares ha visto aumentadas sus posibilidades terapéuticas en los últimos 2 años. La introducción de los anticoagulantes orales directos (ACOD) ha supuesto una alternativa segura y eficaz a los antivitamina K, sin necesidad de controles periódicos de coagulación. El objetivo de este estudio es comparar la seguridad a un año de todas las cardioversiones eléctricas programadas realizadas en nuestro centro en un plazo de 3 años, así como determinar los retrasos asociados al uso de acenocumarol.

Métodos: Se recogieron 162 cardioversiones eléctricas de fibrilación auricular (FA) o *flutter* auricular en el periodo comprendido entre marzo de 2012 y marzo de 2015. En 94 procedimientos los pacientes fueron anticoagulados con acenocumarol y en 68 con ACOD, durante un periodo mínimo de 3 semanas antes de la cardioversión. Se siguió a los pacientes durante un año tras la cardioversión. El en grupo de ACOD, 58 procedimientos fueron anticoagulados con dabigatrán, 9 con rivaroxabán y 1 con apixabán, las diferencias en la frecuencia de utilización vinieron marcadas por la fecha de aprobación para cardioversión eléctrica en su ficha técnica. Los grupos comparados no tuvieron diferencias significativas en edad y sexo.

Resultados: No se detectó ningún evento embólico a un año. En el grupo acenocumarol, de los pacientes que cumplieron el requisito de 4 controles consecutivos en rango en las 3 semanas previas a la cardioversión (un control inicial seguido de un control semanal), 9 (9,57%) no pudieron ser sometidos al procedimiento por INR < 2 en el control al ingreso. Estas suspensiones supusieron retrasos comprendidos entre 33 y 119 días (media 65,8 ± 43,7 días). A 3 de estos pacientes se les cambió a tratamiento con ACOD, pudiendo realizar la cardioversión en la siguiente visita sin incidencias.

Características de la muestra			
	ACOD	Acenocumarol	p
Cardioversiones	68	94	

Pacientes	55	80	
Edad (años)	58,60 ± 10,61	61,06 ± 10,41	0,14
Hombres (%)	43 (78,18%)	64 (80%)	0,74
? 2 Descargas por procedimiento (%)	12 (17.65%)	10 (10,64%)	0,19
Procedimiento no efectivo (%)	8 (11.76%)	7 (7,45%)	0,35
Cardioversiones espontáneas (%)	2 (2,94%)	3 (3,19%)	0,38
<i>Flutter</i> (%)	4 (5,88%)	6 (6,38%)	0,89
INR < 2		9 (9,57%)	
Cardiopatía estructural	13 (23,6%)	33 (41,25%)	0,03
Cardiopatía isquémica	3	8	
Miocardiopatía dilatada	3	3	
Cardiopatía hipertensiva	2	10	
Miocardiopatía restrictiva	1		
Valvulopatía aortica	2	5	
Valvulopatía mitral	1	3	
Cardiopatía congénita corregida	1	2	
Cardiopatía amiloidótica		1	
Miocardiopatía hipertrófica		1	

ACOD: Anticoagulantes orales directos, INR: Razón normalizada internacional.

Conclusiones: En los pacientes sometidos a cardioversión eléctrica programada la anticoagulación realizada con ACOD presenta un perfil de seguridad similar al acenocumarol. Este grupo farmacológico garantiza un correcto nivel de anticoagulación en el momento del procedimiento, evitando retrasos y un consumo de recursos adicional innecesario.