



6003-51. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Ruth María Sánchez Soriano¹, María Dolores Albero Molina², Carlos Israel Chamorro Fernández¹, Rocío Julià-Sanchís³, Rafael Raso Raso¹, Carlos del Pozo Fernández², Guillermo Grau Jornet¹ y Julio Núñez Villota⁴ de la ¹Unidad de Cardiología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante), ²Unidad de Nefrología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante), ³Universidad de Alicante y ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia de la eficacia y seguridad de la anticoagulación oral con dicumarínicos en pacientes en hemodiálisis con fibrilación auricular (FA) no valvular es controvertida. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las implicaciones a nivel pronóstico a largo plazo de la anticoagulación con dicumarínicos en una cohorte de pacientes con FA no valvular en programa de hemodiálisis debido a insuficiencia renal terminal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con inclusión consecutiva de 74 pacientes en hemodiálisis con FA no valvular. El periodo de inclusión fue de enero de 2005 a octubre de 2016. Los objetivos primarios fueron mortalidad por todas las causas, reingresos no programados (por todas las causas y por causas específicas) y sangrados durante el seguimiento. Se registraron los International Normalized Ratios (INRs) y los tiempos en rango terapéutico (TRT) de los pacientes anticoagulados durante el periodo de seguimiento. El fármaco anticoagulante administrado fue acenocumarol en todos los casos.

Resultados: La edad media fue de 75 ± 10 años, 66,2% fueron varones y 43 pacientes (58,1%) recibieron acenocumarol (las características basales se muestran en la tabla). Durante una mediana de seguimiento de 2,40 años (IQR = 0,88-4,15), el acenocumarol no demostró beneficio en supervivencia [HR = 0,76, IC95% (0,35-1,66), $p = 0,494$]. Sin embargo, los pacientes anticoagulados presentaron más riesgo de hospitalizaciones cardiovasculares recurrentes [IRR = 3,94, IC95% (1,06-14,69), $p = 0,041$]. Hubo una tendencia a un aumento de hospitalizaciones repetidas de causa isquémica en los pacientes anticoagulados [IRR = 5,80, IC95% (0,86-39,0), $p = 0,071$] (figura). Se observó una tendencia estadística hacia un mayor riesgo de sangrados totales recurrentes en los anticoagulados [IRR = 4,43, IC95% (0,94-20,81), $p = 0,059$]. Los pacientes anticoagulados que sufrieron sangrados mayores presentaban mayor porcentaje de controles de INR por encima del rango terapéutico que los pacientes anticoagulados sin hemorragias mayores, mediana de 19% (IQR = 2-26%) frente a 10% (IQR = 0-26%); $p = 0,01$.



Incidencia de hospitalizaciones recurrentes en pacientes en hemodiálisis con FA no valvular. A-Por todas las causas. B-Causa cardiovascular. C-Causa isquémica. ACO- Anticoagulación oral.

Características basales de los pacientes con fibrilación auricular no valvular incluidos en programa de hemodiálisis anticoagulados frente a los no anticoagulados

	ACO (n = 43)	No ACO (n = 31)	p
Sexo	13 (30) mujeres	12 (38,7) mujeres	0,44
Edad	74,7 (8)	75,5 (12,7)	0,76
HTA	36 (83,7)	27 (87,1)	0,75
Diabetes	18 (42)	13 (42)	0,99
Cardiopatía isquémica	9 (21)	7 (22,6)	0,37
Ictus previo	9 (21)	4 (12,9)	0,37
Sangrados mayores previos	5 (11,6)	2 (6,5)	0,69
Insuficiencia cardiaca	10 (23,3)	5 (16,1)	0,45
FEVI ? 40%	7 (16,3)	5 (17,2)	1
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,02 (1,42)	3,48 (1,09)	0,63
HAS-BLED	3,35 (0,92)	3,48 (1,06)	0,56
Paroxística	14 (32)	24 (77)	0,001
Persistente	8 (18,6)	5 (16)	0,86
Permanente	21 (48)	2 (6)	0,001
Antiagregantes	3 (7,3)	17 (54,83)	0,001
IECA o ARA II	13 (25)	13 (33,3)	0,69

AI (mm)	44,7 (6,63)	40,64 (6,64)	0,017
HVI (mm)	10 (24,4)	1 (3)	0,01
Tiempo de seguimiento	1015 (854)	1159 (1065)	0,52

Las variables continuas se expresan en media \pm desviación estándar. Las variables discretas se expresan en número (%). ACO: anticoagulación oral, AI: aurícula izquierda, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina

Conclusiones: En el presente estudio, la anticoagulación oral con acenocumarol en pacientes en hemodiálisis con FA no valvular, no supuso un aumento de la supervivencia, y sin embargo, se asoció a un mayor riesgo de hospitalizaciones de causa cardiovascular y una tendencia a mayor riesgo de sangrados totales.