



6041-501. VALOR DE RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA AL INGRESO Y RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Enrique Santas Olmeda, Ernesto Valero Picher, Gema Miñana Escrivà, Ingrid Cardells Beltrán, Ana Payá Chaume, Jessika González D'Gregorio, Raquel Heredia Cambra y Julio Núñez Villota del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El control de la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es a menudo subóptimo, fundamentalmente en el contexto de una descompensación aguda. Sin embargo, la evidencia acerca del valor pronóstico de los valores de razón internacional normalizada (INR) al ingreso en pacientes con IC aguda es escasa. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la asociación entre el valor de INR al ingreso y el riesgo de mortalidad en pacientes con IC aguda tratados con AVK.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el cual se evaluaron los valores de INR al ingreso en 1.137 pacientes consecutivos hospitalizados por IC aguda, bajo tratamiento previo con acenocumarol. Los valores de INR se categorizaron en: a) INR infraterapéutico: 2; b) INR en rango óptimo: 2 y 3; y c) INR supratapéutico: > 3. Se realizó una regresión de Cox y una regresión de Cox para eventos en competencia para evaluar la asociación entre el valor de INR al ingreso y el riesgo de mortalidad por todas las causas y mortalidad por causa cardiovascular (CV), respectivamente.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 74 ± 10 años, el 51,1% eran mujeres y un 62,4% tenían una fracción de eyección ventricular izquierda > 50%. Valores infraterapéuticos, en rango óptimo y supratapéuticos de INR se encontraron en 210 (18,5%), 660 (58%) y 267 (23,5%) pacientes, respectivamente. Tras una mediana (intervalo intercuartílico) de 2,3 años (0,8-4,3), 568 (49,9%) de los pacientes fallecieron (74,8% por causa CV). En comparación con los pacientes con INR en rango óptimo, el riesgo acumulado de mortalidad por todas las causas y CV fue superior en los pacientes con INR 2 o INR > 3 (test de rangos logarítmicos, $p = 0,003$ y $p = 0,010$, respectivamente). En el análisis multivariante, la presencia de un INR infra o supratapéutico se asoció de forma significativa con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas (HR = 1,56, IC95%: 1,23-1,98; $p = 0,001$; y HR = 1,52, IC95%: 1,17-1,96, $p = 0,002$, respectivamente), y de mortalidad CV (HR = 1,39, IC95%: 1,06,1,83, $p = 0,016$; y HR = 1,30, IC95%: 0,97-1,73, $p = 0,075$, respectivamente).

Conclusiones: En pacientes con IC aguda bajo tratamiento con AVK, la presencia de un INR 2 o un INR > 3 al ingreso se asocia de manera independiente con un mayor riesgo de mortalidad en el seguimiento.