



5021-8. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

Ginés Elvira Ruiz¹, César Santiago Caro Martínez², José Manuel Andreu Cayuelas¹, Pedro José Flores Blanco¹, Helena Albendín Iglesias¹, Arcadio García Alberola¹, José Luis Bailén Lorenzo² y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ²Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de las causas de muerte y los factores de riesgo asociados son de ayuda en la planificación de las intervenciones. Sin embargo este aspecto ha sido poco estudiado entre los pacientes con fibrilación auricular no valvular que inician anticoagulantes orales directos en nuestro medio.

Métodos: Desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2014, se incluyó de forma retrospectiva a todos los pacientes con fibrilación auricular no valvular que iniciaron un anticoagulante oral directo en 3 áreas de salud pertenecientes a 3 hospitales. El evento final del estudio fue la muerte. Todas las muertes fueron categorizadas por 3 cardiólogos clínicos usando definiciones preespecificadas. La mediana de seguimiento fue de 646 [470-839] días, y el seguimiento completo se logró en el 99,8% de los pacientes.

Resultados: Se incluyó a un total de 973 pacientes. Se produjeron 102 defunciones (5,85/100 pacientes año): 34 cardiovasculares (1,95/100 pacientes año), 55 no cardiovasculares (3,16/100 pacientes año) y 13 indeterminadas (0,74/100 pacientes año). Las causas más frecuentes de muerte fueron la neoplasia, insuficiencia cardíaca e infección, mientras que las complicaciones por eventos tromboembólico y hemorrágicos fueron raras. Se encontraron múltiples predictores independientes para la mortalidad por todas las causas: edad (por año HR = 1,07, IC95%: 1,04-1,11; p 0,001), diabetes mellitus (HR = 1,71; IC95%: 1,13-2,59; p = 0,011), insuficiencia cardíaca (HR = 2,90; IC95%: 1,80-4,68; p 0,001), neoplasias (HR = 3,34, IC95%: 1,99- p 0,001), hemoglobina (por g/dL HR = 0,79; IC95%: 0,69-0,89; p 0,001) y valvulopatía significativa (HR = 1,72, IC95%: 1,08-2,75; p = 0,023). La discriminación y calibración fue adecuada (índice C ? 0,80 y valor H-L p > 0,25).

Causas de muerte

	% de muertes	Número (%)	Tasa
Mortalidad total	100	102 (10,5)	5,85

Mortalidad cardiovascular	33,3	34 (3,5)	1,95
Cardiaca	22,6	23 (2,4)	1,32
Insuficiencia cardiaca	13,7	14 (1,4)	0,80
Muerte súbita/No presenciada	6,9	7 (0,7)	0,40
Infarto agudo de miocardio	2,0	2 (0,2)	0,12
Vascular	6,9	7 (0,7)	0,40
Ictus/embolia	4,9	5 (0,5)	0,29
Hemorragia	2,0	2 (0,2)	0,11
Otras causas cardiovasculares	3,8	4 (0,4)	0,23
Mortalidad causa no cardiovascular	54,0	55 (5,7)	3,16
Enfermedad neoplásica	20,6	21(2,2)	1,20
Infección/Sepsis	15,7	16 (1,7)	0,92
Insuficiencia respiratoria	6,9	7 (0,7)	0,40
Otros	10,8	11 (1,1)	0,64
Indeterminada	12,7	13 (1,3)	0,74

Datos expresados en número (%) y tasa (100 personas-año).

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular no valvular que inician anticoagulantes orales directos en nuestro medio presentan una alta tasa de mortalidad; las neoplasias, insuficiencia cardiaca e infecciones fueron las causas de muerte más frecuentes. Los predictores de muerte deben ser considerados al planificar estrategias en la mejora del pronóstico de estos pacientes.