



4010-4. USO DE ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: SUBANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN EL REGISTRO MULTICÉNTRICO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, Inmaculada Roldán², José Miguel Rivera Caravaca³, Vanessa Roldán³, Javier Muñoz⁴, Ángel Cequier⁵, Vicente Bertomeu-Martínez⁶, Lina Badimón⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, IMIB-Arrixaca, Murcia, ⁴Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: En ocasiones, los pacientes con fibrilación auricular (FA) presentan de forma concomitante tratamiento con antiagregantes y anticoagulantes, siendo su indicación dudosa y mantenida como inercia terapéutica, sin tener claro el riesgo y beneficio de este tratamiento dual. El objetivo fue analizar la incidencia de eventos adversos en pacientes con FA, comparando el tratamiento anticoagulante exclusivo frente al doble tratamiento.

Métodos: Analizamos pacientes con FA anticoagulados que fueron incluidos de forma prospectiva en el registro nacional multicéntrico FANTASIIA. Los pacientes incluidos en el registro habían estado anticoagulados al menos 6 meses antes de su inclusión (con anticoagulantes directos o con antagonistas de la vitamina K [AVK]). Analizamos las características basales, así como el uso de antiagregación. Tras 2 años de seguimiento, se analizó la incidencia de eventos adversos. Se analizó la asociación entre la presencia de antiagregación con los eventos adversos por medio de los modelos de regresión de Cox.

Resultados: Se analizaron 1.956 pacientes (46% mujeres, media $73,8 \pm 9,4$ años). El 20% (207) de los pacientes estaban antiagregados. Estos presentaban mayor proporción de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades que los pacientes que solamente anticoagulados ($p < 0,001$). Además, los pacientes tratados con AVK + antiagregación presentaban peor calidad de la anticoagulación medida por el tiempo en rango terapéutico ($65,2 \pm 24,2$ frente a $61,4 \pm 22,5\%$; $p = 0,042$). Tras 1,077 días de seguimiento (RIQ 766-1.113), 45 pacientes (0,78%/año) presentaron un ictus, 168 (2,91%/año) un evento MACE, 146 (2,53%/año) sangrado mayor y 255 (4,42%/año) murieron por cualquier causa. El uso de antiagregación + anticoagulación se asoció significativamente con un aumento del sangrado mayor (HR 2,06, IC95% 1,35-3,15; $p < 0,001$) y con un aumento de la mortalidad por todas las causas (HR 1,54, IC95% 1,10-2,12; $p = 0,015$), sin presentar diferencias en la tasa de ictus (HR 1,65, IC95% 0,74-3,72; $p = 0,212$) cuando se comparaba con los pacientes tratados exclusivamente con anticoagulación.



Curvas de supervivencia según el tratamiento anticoagulante exclusivo frente a doble tratamiento.

Conclusiones: En el registro de FA en vida real FANTASIA, el uso de anticoagulación y antiagregación concomitante aumenta de forma significativa el sangrado mayor y la mortalidad por todas las causas, sin observarse una reducción significativa en la tasa de ictus, en comparación con el uso exclusivo de anticoagulación.