Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 822

Revista Española de Cardiología

6010-169. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES DIRECTOS FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN REGISTRO NACIONAL DE «VIDA REAL»

Martín Ruiz Ortiz[1], Manuel Martínez-Sellés[2], María Asunción Esteve-Pastor[2], Francisco Marín Ortuño[2], Javier Muñiz[3], Inmaculada Roldán Rabadán[2], Ángel Cequier[2], Vicente Bertomeu[2] y Manuel Anguita Sánchez[1], de la [1]UGC Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid y [3]Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los eventos mayores en el seguimiento de pacientes ? 80 años de edad con fibrilación auricular (FA) incluidos en un registro observacional de «vida real», según recibieran anticoagulantes directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Del 1.6.2013 al 15.10.2014, 578 pacientes octogenarios (edad 84,0 ± 3,4 años, 44,3% varones) con FA y anticoagulados (por protocolo, la proporción AVK y ACOD fue de 4:1) fueron incluidos en un registro prospectivo, observacional, nacional y multicéntrico. Se investigó la asociación del anticoagulante recibido con las características basales, eventos embólicos (ictus y embolia sistémica), sangrados graves y mortalidad.

Resultados: Los 123 pacientes (21,3%) que recibieron ACOD presentaron una menor frecuencia de insuficiencia renal (21,1 frente a 32,2%), historia de cáncer (4,9 frente a 10,9%), disfunción ventricular izquierda (2,4 frente a 8,0%) y FA permanente (52,9 frente a 61,6%); y una mayor frecuencia de ictus (26,0 frente a 16,6%), sangrado mayor previo (8,1 frente a 3,6%) y diagnóstico inicial por un cardiólogo (74,8 frente a 61,9%), frente a los 455 pacientes (78,7%) tratados con AVK (p 0,05, todas las comparaciones). Las escalas de CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED fueron similares: 4,69 ± 1,3 frente a 4,47 ± 1,25 (p = 0,07) y 2,36 ± 1,05 frente a 2,39 ± 0,9 (p = 0,63). Tras 3 años de seguimiento (1.338 pacientes-año), las tasas de eventos embólicos, hemorragias graves y mortalidad (por 100 pacientes-año) fueron de (ACOD frente a AVK): 0,34 frente a 1,35 (p = 0,15), 3,45 frente a 4,41 (p = 0,48) y 8,2 frente a 11,0 (p = 0,18), respectivamente. Tras ajustar por factores de confusión en el análisis multivariado, no observamos tampoco diferencias significativas entre ambos tratamientos (HR 0,25, IC95% 0,03-1,93, p = 0,19 para eventos embólicos, HR 0,88, IC95% 0,44-1,76, p = 0,72 para sangrados graves y HR 0,84, IC95% 0,53-1,33, p = 0,46 para mortalidad total).

Conclusiones: En este registro nacional de «vida real» de pacientes octogenarios con FA, aquellos pacientes tratados con ACODs presentaron características basales diferentes a los que recibieron AVK. Las tasas de eventos mayores fueron numéricamente inferiores en los pacientes tratados con ACOD, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.