



## 5016-4. COMPARACIÓN EN VIDA REAL DEL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS FRENTE A ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR PROGRAMADOS PARA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Jean Carlos Núñez García, David González Calle, Juan Carlos Castro Garay y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBER-CV, Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años se han publicado ensayos aleatorizados que comparan la eficacia y seguridad de los anticoagulantes directos (ACODs) frente a los antagonistas de la vitamina K (AVKs) en pacientes con FA programados para cardioversión eléctrica (CVE); ninguno de ellos con potencia estadística suficiente por lo que resulta conveniente conocer los resultados de dicha práctica en la vida real.

**Métodos:** Se estudiaron todas las CVEs realizadas en un hospital de 3<sup>er</sup> nivel desde mayo 2014 hasta noviembre 2017. Se analizaron las características clínicas basales y los resultados a 2 meses post-CVE en términos de eficacia (Ictus, AIT, IAM o embolia sistémica), seguridad (sangrados) y tiempo de anticoagulación previo a la CVE (TACVE).

**Resultados:** Se realizaron 314 CVEs (75% en varones), 210 con ACODs (67%) y 104 con AVKs. Se encontraron diferencias significativas en características basales que implican mayor riesgo: edad media 60 años en el grupo de ACODs frente a 66,1 en AVKs ( $p < 0,001$ ), creatinina 1,12 frente a 0,94 mg/dl ( $p < 0,001$ ), CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 1,9 frente a 2,8 ( $p < 0,001$ ), HAS-BLED 2,2 frente a 2,6 ( $p = 0,001$ ) e insuficiencia cardiaca (IC) basal (27 frente a 42%,  $p = 0,003$ ). La incidencia de eventos tromboembólicos fue baja, ninguno con ACODs en comparación con 1 ictus no mortal con AVKs (0 frente a 0,96%,  $p = 0,156$ ). Se registró una baja incidencia de sangrado mayor: 1 sangrado digestivo con rivaroxabán frente a 2 sangrados digestivos con AVK, 1 de ellos mortal (0,48 frente a 1,92%,  $p = 0,216$ ). Asimismo, en pacientes con IC tratados con ACODs se observó una menor incidencia de descompensación post-CVE (1,4 frente a 8,7%,  $p = 0,001$ ). El TACVE fue significativamente menor en los pacientes con ACODs (27,2 frente a 39,9 días,  $p = 0,001$ ) y no hubo diferencias significativas con respecto al éxito precoz de la CVE. El uso de ACODs pasó del 44% en el año 2014 al 84% en el 2017.

#### Eventos clínicos en los primeros 2 meses tras la CVE

|                         | ACODs (n = 210) | AVKs (n = 104) | p     |
|-------------------------|-----------------|----------------|-------|
| Eventos tromboembólicos | 0               | 1              | 0,156 |

|   |   |   |       |
|---|---|---|-------|
| Ictus/AIT                                 | 0 | 1 | 0,156 |
| IAM                                       | 0 | 0 |       |
| Embolia sistémica                         | 0 | 0 |       |
| Sangrado mayor                            | 1 | 2 | 0,216 |
| Sangrado digestivo                        | 1 | 2 | 0,216 |
| Cualquier sangrado (mayor o menor)        | 3 | 2 | 0,512 |
| Descompensación de insuficiencia cardiaca | 3 | 9 | 0,001 |

ACODs: anticoagulantes orales directos; AVK: anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K; AIT: accidente isquémico transitorio; IAM: infarto agudo de miocardio.

**Conclusiones:** El uso de ACODs en pacientes programados para CVE parece ser una alternativa eficaz y segura al tratamiento tradicional con AVKs con la ventaja de una reducción significativa del TACVE. En nuestra cohorte los pacientes tratados con AVKs tienen mayor edad y un perfil de riesgo más alto.