



## 5018-7. EFECTO DEL USO CONCOMITANTE DE ANTIAGREGANTES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

Ginés Elvira Ruiz<sup>1</sup>, Alejandro Lova Navarro<sup>1</sup>, César Santiago Caro Martínez<sup>2</sup>, Pedro J. Flores Blanco<sup>1</sup>, Francisco Arregui Montoya<sup>1</sup>, Helena Albendín Iglesias<sup>1</sup>, David José Vázquez Andrés<sup>1</sup>, Juan José Cerezo Manchado<sup>1</sup>, Begoña Navarro Almenzar<sup>1</sup>, Natalia García Iniesta<sup>1</sup>, Sandra Morga Garre<sup>1</sup>, María del Mar Galindo Rueda<sup>1</sup>, José Luis Bailén Lorenzo<sup>3</sup>, Arcadio García Alberola<sup>1</sup> y Sergio Manzano Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>2</sup>Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y <sup>3</sup>Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La antiagregación y anticoagulación concomitantes son frecuentes en pacientes con fibrilación auricular, pero la información sobre su impacto en los eventos en pacientes con anticoagulantes orales directos es escasa. El objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad de la antiagregación concomitante en una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular que inician anticoagulantes directos.

**Métodos:** Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó 2.361 pacientes consecutivos con fibrilación auricular no valvular que iniciaron anticoagulantes orales entre enero de 2013 y diciembre de 2016. Se excluyeron los pacientes con un evento isquémico (síndrome coronario agudo o ictus isquémico) o revascularización en los 12 meses previos. El evento principal fue el sangrado mayor y los eventos secundarios el ictus isquémico, infarto de miocardio, hemorragia intracraneal y muerte. El seguimiento fue de 3 meses.

**Resultados:** 145 (6,1%) pacientes recibieron antiagregación concomitante, siendo la ácido acetilsalicílico la más frecuente (79%). Estos pacientes presentaron un peor perfil clínico, con mayor prevalencia de enfermedad aterosclerótica y otras comorbilidades y mayores puntuaciones en las escalas CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc y HAS-BLED. A los 3 meses, 25 (1,1%) pacientes tuvieron sangrado mayor, 8 (0,3%) tuvieron infarto de miocardio no mortal, 7 (0,3%) tuvieron ictus isquémico y 40 (1,7%) murieron. Tras el ajuste multivariante, el uso concomitante de antiagregantes se asoció a un mayor riesgo de sangrado mayor (HR = 3,62, IC95% 1,32-9,89; p = 0,012), pero no se asoció de forma estadísticamente significativa al resto de eventos.

Características de la población en función del uso de antiagregantes

Antiagregación

|   | Población total<br>(N = 2.361) | No (N = 2.216) | Sí (N = 145) | p     |
|---|--------------------------------|----------------|--------------|-------|
| Edad (años)                                       | 76 ± 9                         | 76 ± 10        | 77 ± 7       | 0,269 |
| Sexo (mujer)                                      | 1260 (53)                      | 1201 (54)      | 59 (41)      | 0,002 |
| FA permanente                                     | 1208 (52)                      | 1134 (52)      | 74 (54)      | 0,610 |
| Hipertensión                                      | 2057 (87)                      | 1922 (87)      | 135 (93)     | 0,029 |
| Diabetes mellitus                                 | 735 (31)                       | 659 (30)       | 76 (52)      | 0,001 |
| Tabaquismo  | 140 (5,9)                      | 131 (5,9)      | 9 (6,2)      | 0,856 |
| Ictus/AIT previo                                  | 459 (19)                       | 419 (19)       | 40 (28)      | 0,013 |
| Cardiopatía isquémica                             | 316 (13)                       | 221 (10)       | 95 (66)      | 0,001 |
| Vasculopatía periférica                           | 64 (2,7)                       | 48 (2,2)       | 16 (11)      | 0,001 |
| Insuficiencia cardiaca                            | 436 (19)                       | 404 (18)       | 32 (22)      | 0,269 |
| Neoplasia   | 282 (12)                       | 259 (12)       | 23 (16)      | 0,145 |
| Sangrado mayor previo                             | 206 (8,7)                      | 200 (9,0)      | 6 (4,1)      | 0,047 |
| CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc            | 3,9 ± 1,6                      | 3,9 ± 1,6      | 4,9 ± 1,7    | 0,001 |
| HAS-BLED  | 2,7 ± 1,1                      | 2,6 ± 1,0      | 3,9 ± 1,0    | 0,001 |
| Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) | 68 ± 20                        | 69 ± 20        | 65 ± 20      | 0,056 |
| Hemoglobina (g/dl)                                | 13,4 ± 1,9                     | 13,4 ± 1,9     | 12,9 ± 1,8   | 0,004 |
| FEVI (%)  | 58 ± 8                         | 58 ± 8         | 56 ± 10      | 0,083 |



*Eventos clínicos adversos a los 3 meses de seguimiento en función del uso de antiagregación concomitante.*

**Conclusiones:** El uso de antiagregación concomitante fue poco frecuente en esta cohorte y se asoció a un mayor riesgo de sangrado mayor. Sin embargo, no pareció asociarse a menores tasas de eventos isquémicos o muerte.