



6021-203. CARACTERÍSTICAS BASALES Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ENFERMEDAD RENAL AVANZADA: DIFERENCIAS ENTRE ESTADIO 4 Y 5

Julia Seller Moya¹, Sergio Raposeiras-Roubin², José Manuel Andreu-Cayuelas³, Abel García del Egado⁴, Elena Fortuny Frau⁵, Carolina Ortiz Cortés⁶, Santiago Jesús Camacho Freire⁷, Pau Alonso Fernández⁸, Pablo Jorge-Pérez⁹, Javier López País¹⁰, Rafael Bravo-Marqués¹¹, Julián Palacios-Rubio⁵, Juan Benezet-Mazuecos¹² y Juan Cosín-Sales¹³

¹Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante). ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ³Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁴Complejo Asistencial Universitario, León. ⁵Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ⁶Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁷Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁸Hospital de Manises (Valencia). ⁹Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ¹¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ¹²Hospital La Luz Quironsalud. ¹³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca sostenida más frecuente y se asocia con frecuencia a la enfermedad renal (ER), pues ambas patologías comparten factores de riesgo y mecanismos fisiopatológicos. El objetivo primario del estudio es describir, en condiciones de práctica real, las características basales y el manejo antitrombótico en pacientes (p) con FA y ER avanzada.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo y observacional en p con ER avanzada que presentan primer episodio de FA entre el 01/01/2008 y el 31/12/2016. Se excluyeron p con FA valvular. Se dividieron en: tasa de filtrado entre 15-30 ml/min/1,73 m² (estadio 4 E4) y menor de 15 o diálisis (estadio 5, E5). Se recogieron datos de características basales, laboratorio y tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 405 p. El E4, presentó una mayor edad y sexo femenino. Con respecto a los factores de riesgo cardiovascular, solo hubo diferencias en la hipertensión arterial que fue más frecuente en el E4. La FA permanente fue más prevalente en E4. En relación a las comorbilidades no se observaron diferencias entre el ictus previo, la insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica, mientras que la hemorragia previa y la vasculopatía periférica fueron más frecuentes en el E5. Los p en E5 fueron más frecuentemente anticoagulados que en E4. (37,2% vs 26%, p 0,028) El uso de antagonistas de vitamina K fue similar, mientras que los anticoagulantes orales directos fueron más frecuentes en el E4 y la heparina de bajo peso molecular en el E5 (imagen 2) No hubo diferencias en el uso de aspirina, clopidogrel, doble antiagregación o triple terapia entre ambos grupos, no obstante la antiagregación simple asociada a la anticoagulación, fue más frecuente en el E5 (tabla).

Características basales

Estadio enfermedad renal

p

E4	E5		
N	282	123	
Mujeres	171 (60,6%)	49 (39,8%)	0,001
Edad	81,0 ($\pm$ 10)	73,9 ($\pm$ 10,3)	0,001
FA permanente	157 (55,7%)	32 (26,0%)	0,001
Hipertensión	227 (80,5%)	114 (92,7%)	0,002
Diabetes	102 (36,2%)	40 (32,5%)	0,479
Ictus previo	44 (15,6%)	24 (19,5%)	0,333
Hemorragia previa	15 (5,3%)	20 (16,5%)	0,001
Cardiopatía isquémica	69 (24,5%)	30 (24,4%)	0,987
Aspirina	75 (26,6%)	38 (30,9%)	0,375
Clopidogrel	20 (7,1%)	15 (12,2%)	0,093
Doble antiagregación	6 (2,1%)	5 (4,1%)	0,270
Triple terapia	4 (1,4%)	2 (1,6%)	1
Antiagregación simple + anticoagulación	26 (9,2%)	25 (20,3%)	0,002
No anticoagulación	105(37,2%)	32 (26%)	0,028
Antagonistas vitamina K	150 (53,2%)	68 (55,3%)	0,698
Heparina de bajo peso molecular	6 (2,1%)	22 (17,9%)	0,001

Anticoagulantes orales directos

21 (7,4%)

1 (0,8%)

0,007



Tipo de anticoagulación.

Conclusiones: Aun existiendo mayor porcentaje de mujeres y de mayor edad en E4, este grupo de p recibe menos frecuentemente tratamiento anticoagulante que los p en E5 en los que la eficacia del tratamiento anticoagulante es altamente dudosa.