



6021-218. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y FIBRILACIÓN AURICULAR: FACTORES ASOCIADOS CON EL EMPLEO DE ANTICOAGULANTES

Abel García del Egado¹, José Manuel Andreu-Cayuelas², Carolina Ortiz Cortés³, Sergio Raposeiras Roubín⁴, Santiago Jesús Camacho Freire⁵, Pau Alonso Fernández⁶, Pablo Jorge Pérez⁷, Elena Fortuny Frau⁸, Julia Seller Moya⁹, Javier López Pais¹⁰, Rafael Bravo Marqués¹¹, Juan Benezet Mazuecos¹² y Juan Cosín-Sales¹³

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 4-5 suelen excluirse de los grandes ensayos clínicos, por lo que las evidencias en este grupo son escasas. La anticoagulación en pacientes con ERC avanzada y fibrilación auricular no valvular (FANV) aumenta el riesgo de sangrado y no reduce los eventos embólicos. Por este motivo no se emplea en todos los pacientes. Actualmente se desconocen los factores asociados con el uso de anticoagulantes en este grupo. El objetivo del estudio fue describir las características de los pacientes con ERC (estadios 4-5) y FANV recién diagnosticada y averiguar los factores asociados con el empleo de anticoagulantes en esta población.

Métodos: Se realizó un registro multicéntrico retrospectivo que incluyó pacientes con ERC (tasa de filtrado glomerular 30 mL/min/1,73 m²) y FANV recién diagnosticada entre enero de 2008 y diciembre de 2016. Las variables continuas se compararon con la prueba t-Student para muestras independientes y las variables categóricas con la prueba ji-cuadrado, sin corrección de continuidad. Se aplicó un modelo multivariado para conocer los factores asociados al empleo de anticoagulantes.

Resultados: Se incluyeron 405 pacientes (54,3% mujeres). 268 (66,2%) se anticoagularon con los siguientes fármacos: acenocumarol (52,3%; n = 212), heparinas de bajo peso molecular (6,9%; n = 28), anticoagulantes orales de acción directa (6,2%; n = 25) y warfarina (0,7%; n = 3). Las características basales se muestran en la tabla. Los pacientes anticoagulados eran más jóvenes (77,6 ± 10,1 años vs 81,2 ± 11,1 años; p = 0,001), con una mayor proporción de hipertensos (88,1 vs 76,6%; p = 0,003), diabéticos (38,8 vs 27,7%; p = 0,027), insuficiencia cardíaca crónica -ICC- (34,1 vs 19,7%; p = 0,003) y ERC en estadio 5 (34,0 vs 23,4%; p = 0,028). El análisis multivariante identificó la edad más joven (p = 0,021), la hipertensión (p = 0,034) y la ICC (p = 0,001) como factores asociados al uso de anticoagulantes.

Características basales

Edad	78,9 ± 10,6 (rango 33-99 años)
Hipertensión	341 (84,2%)
Diabetes mellitus	142 (35,1%)
Dislipemia	182 (45,0%)
Ictus	68 (16,8%)
Eventos hemorrágicos	35 (8,6%)
Cardiopatía isquémica	99 (24,4%)
Insuficiencia cardiaca crónica	118 (29,1%)

Conclusiones: La terapia anticoagulante se usa en el 66% de los pacientes con ERC en estadio 4-5 y diagnóstico reciente de FANV. La edad más joven, la hipertensión y la ICC se asocian con la prescripción de anticoagulantes en este grupo.