



6004-11. INFLUENCIA DEL USO DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA MORTALIDAD AL AÑO DE ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Javier Torres Llergo, Magdalena Carrillo Bailén, María Rosa Fernández Olmo, Kaltoum El Mahraoui, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia y seguridad de la anticoagulación oral (ACO) en pacientes ancianos con fibrilación auricular (FA) está constatada, aunque el uso de anticoagulantes directos (ACOD) en vida real en esta población es bajo, y sus implicaciones clínicas poco conocidas.

Objetivos: Comparación de la mortalidad total a medio plazo de pacientes ancianos (≥ 80 años) con FA en tratamiento con ACOD vs no ACOD.

Métodos: El registro REFLEJA incluyó prospectivamente todos los pacientes ambulatorios con FA no valvular (FANV) evaluados consecutivamente en nuestro centro entre octubre 2017 y octubre 2018. Mediante análisis de Kaplan-Meier, se comprobaron las diferencias en supervivencia al año según el tipo de ACO y la edad. Se identificaron predictores de mortalidad mediante regresión multivariante de Cox.

Resultados: De los 1.223 pacientes incluidos, el 37,3% ($n = 456$) eran ≥ 80 años, 47% mujeres, con un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ medio de $3,45 \pm 1,6$ y HAS-BLED $1,21 \pm 0,76$. El 92,1% de los pacientes estaban anticoagulados, mayoritariamente con ACOD (66,4%). La mortalidad total al año fue del 6,4% (3,6% mortalidad no cardiovascular). En las curvas de supervivencia, se apreció una tendencia estadísticamente no significativa a una menor mortalidad entre los pacientes ≥ 80 años en tratamiento con ACOD frente a los que no los tomaban, mientras que entre los más jóvenes (< 80 años), su uso se asoció a una menor mortalidad al año. En la regresión de Cox, tras corregir por los principales factores (sexo, HTA, DMII, cardiopatía isquémica, IRC, anemia, insuficiencia cardíaca y riesgo hemorrágico), los predictores de una mayor mortalidad fueron un valor de $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$, presencia de anemia y una edad ≥ 80 años con HR de 3,84 (1,15-12,83), 4,35 (2,78-6,80) y 2,49 (1,48-4,03) respectivamente. Por el contrario, el uso de ACOD fue el único factor protector frente a la mortalidad con un HR 0,57 (0,36-0,89).

Modelo de Regresión de Cox individual y multivariante de la mortalidad total al año

Muerte al primer año de seguimiento

Modelo de regresión de Cox individual

Modelo de regresión de Cox multivariante

Variables independientes	p_valor	95,0% IC para HR			p_valor	95,0% IC para HR		
		HR cruda	Inferior	Superior		HR ajustada	Inferior	Superior
Sexo (hombre)	0,624	1,117	0,717	1,742				
DM II	0,142	1,416	0,890	2,254				
HTA	0,037	2,179	1,049	4,527				
Cardiopatía isquémica	0,012	1,989	1,163	3,402				
Ritmo ECG	0,017							
Sinusal	Categoría de referencia							
FA	0,005	2,209	1,274	3,831				
Otros	0,206	2,580	0,593	11,222				
CHA ₂ DS ₂ -VASc ? 2	0,000	9,150	2,886	29,004	0,028	3,849	1,155	12,831
HAS-BLED >1	0,001	2,166	1,389	3,376				
Anemia	0,000	5,756	3,701	8,951	0,000	4,351	2,784	6,800
IRC	0,000	2,770	1,775	4,325				
Insuficiencia cardiaca	0,001	2,195	1,389	3,469				
Edad ? 80 años	0,000	4,028	2,493	6,506	0,000	2,449	1,487	4,033
Uso ACOD	0,004	0,524	0,337	0,814	0,013	0,572	0,368	0,890

DMII: diabetes mellitus tipo II; IRC: insuficiencia renal crónica; ACOD: anticoagulantes directos.



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de mortalidad total al año según edad y tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: Los pacientes ancianos (≥ 80 años) con FANV y en tratamiento con ACOD mostraron una tendencia a una menor mortalidad al año que entre los que tomaban antagonistas de la vitamina K. La edad avanzada, la anemia y un riesgo isquémico alto se comportaron como factores predictores independientes de una menor supervivencia global. En este registro de vida real, únicamente la estrategia de uso de ACOD, se asoció a una menor mortalidad total.