Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 27

Revista Española de Cardiología

6001-6. ACENOCUMAROL O ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR: ¿CUÁL ES LA OPCIÓN PREFERIBLE?

Alejandra González Leal[1], Juan Diego Sánchez Vega[1], Ander Arteagoitia Bolumburu[1], Sonia Antoñana Ugalde[1], María Abellás Sequeiros[1], Cristina García Sebastián[1], Jesús Álvarez García[1], Susana del Prado Díaz[1], Marta Jiménez-Blanco Bravo[1], David Cordero Pereda[1], Eduardo González Ferrer[1], Miguel Castillo Orive[1] y Gonzalo Alonso Salinas[2]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [2]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) y la fibrilación auricular (FA) son dos patologías prevalentes que a menudo coexisten y que aumentan el riesgo trombótico de los pacientes. Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son una alternativa a la anticoagulación clásica con antagonistas de la vitamina K (AVK), pero no hay estudios que los comparen directamente ambas terapias en este subgrupo de enfermos. El objetivo de este trabajo ha sido comparar la tasa de eventos adversos relacionados con la patología cardiovascular en pacientes con FA e IC según el tipo de anticoagulante recibido.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron consecutivamente todos los pacientes con FA atendidos en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada de un hospital terciario desde octubre de 2018 hasta febrero de 2021. El evento principal de valoración fue un compuesto de ingreso hospitalario o visitas al servicio de Urgencias por causa cardiovascular, evento trombótico y muerte por cualquier causa a lo largo del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes (edad media de 77,8 años; mujeres 49 [31,6%]; varones 106 [68,4%]) de los cuales 92 (59,35%) recibieron acenocumarol y 62 (40%) recibieron ACOD (la tabla 1 resume las características basales de la muestra según la anticoagulación recibida). Tras un ajuste por regresión logística incluyendo edad, diabetes, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), niveles séricos de creatinina y presencia de sintomatología según la clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA), la anticoagulación con AVK se asoció de manera independiente a un mayor riesgo de presentar el evento principal de valoración (OR = 2,69; IC95%, 1,12-7,41; p = 0,027).

Características basales de la muestra según grupo de tratamiento

Variable	ACOD (n = 62)	Acenocumarol (n = 92)	p
Edad*	81,4 (73,2-85,6)	79,4 (73,3-85,0)	0,641

Sexo femenino	20 (32,3%)	28 (30,4%)	0,811
Diabetes	28 (45,2%)	33 (35,9%)	0,248
HTA	51 (87,9%)	79 (86,8%)	0,842
Obesidad	17 (34,0%)	25 (30,9%)	0,709
Tabaquismo	23 (50,0%)	32 (45,7%)	0,853
Dislipidemia	39 (68,4%)	57 (66,3%)	0,789
CHA_2DS_2-VASc	4,8; 0,95	4,7; 1,26	0,716
FEVI (%) *	39 (31-60)	40 (31-55)	0,773
Cardiopatía isquémica	13 (43,3%)	19 (32,8%)	0,552
NYHA *class* > 1	49 (79,0%)	68 (73,9%)	0,466
Hemoglobina (g/dl)	13,0; 2,2	13,1; 1,9	0,888
Creatinina (g/dl) *	1,1 (0,9-1,6)	1,3 (0,9-1,7)	0,429

ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NYHA: New York Heart Association. *Distribución no paramétrica: se ofrece la mediana.

Conclusiones: En los pacientes con IC y FA de nuestro estudio, la anticoagulación con AVK se asoció con un riesgo casi 3 veces mayor de presentar eventos cardiovasculares en un seguimiento a medio plazo que los ACOD. Se necesitarán estudios aleatorizados en este subgrupo de pacientes para poder confirmar esta asociación.