



6041-4. PREVALENCIA DE LA VALVULOPATÍA NO REUMÁTICA E INFLUENCIA EN EL ABORDAJE ANTICOAGULANTE DEL PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR

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

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La valvulopatía no reumática presente en el paciente con fibrilación auricular (FA) cada vez es más prevalente, y habitualmente se asocia a un peor perfil clínico según los principales ensayos clínicos. Los datos de manejo antitrombótico de forma prospectiva en vida real son escasos. Los objetivos del estudio fueron la estimación de la prevalencia de enfermedad valvular en una cohorte de vida real de pacientes con FA, y análisis comparativo del manejo anticoagulante entre pacientes con o sin valvulopatía moderada-grave.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes con FA evaluados en consultas de Cardiología durante un año (2017-2018). Se consideró valvulopatía toda aquella con un grado moderado-grave según criterios ecográficos.

Resultados: De los 1.359 pacientes con FA no valvular (FANV) incluidos, el 19,4% presentaban valvulopatía (insuficiencia mitral 14,1%, insuficiencia aórtica 3,6%, estenosis aórtica 1,9% e insuficiencia tricuspídea 6%) y el 1,9% portaban una prótesis biológica. Los pacientes con enfermedad valvular eran más frecuentemente mujeres y ancianas, aunque sin diferencias en los principales factores de riesgo cardiovascular ni enfermedad coronaria. Comorbilidades como la insuficiencia cardiaca, la hipertensión pulmonar (HTP) o la insuficiencia renal crónica (IRC) fueron más frecuentes en el grupo de valvulopatía, con un riesgo isquémico superior y un mayor uso de anticoagulación oral (97,3 vs 91,3%; $p = 0,001$). Sin embargo, el uso de anticoagulantes directos (ACOD) fue menor (54,9 vs 70,6%; $p = 0,001$) sin diferencias en el uso de dosis reducidas (14,5 vs 12,6%; $p = 0,52$). En el análisis multivariante, la presencia de HTP, IRC o valvulopatía se asociaron a un menor uso de ACOD (OR 0,65 [IC 0,45-0,94], $p = 0,025$; OR 0,48 [IC 0,36-0,63], $p = 0,001$; OR 0,56 [IC 0,39-0,79], $p = 0,001$ respectivamente), mientras que un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ lo hizo a una mayor utilización (OR 2,45 [IC 1,68-3,56], $p = 0,001$).

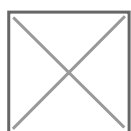
Características clínicas en función de la presencia de valvulopatía

No valvulopatía (n = 264)

Valvulopatía moderada-grave
(n = 1095) p

Sexo femenino (%)	43,4	59,8	0,001
Edad (años)	73,2 ± 11,8	77,7 ± 8	0,001
Hemorragia mayor previa (%)	2,6	4,5	0,06
Ictus/AIT previo (%)	7,4	10,2	0,12
IAM previo (%)	7,2	9,8	0,15
Insuficiencia cardiaca (%)	18,4	34,1	0,001
Diuréticos (%)	48,9	70,1	0,001
Digoxina (%)	12,9	23,1	0,001
Hipertensión pulmonar (%)	8,6	36,7	0,001
IRC (%)	31,9	44,2	0,001
HAS-BLED ? 2 (%)	27,9	37,1	0,003
CHA ₂ DS ₂ -VASc ? 2 (%)	84,1	95,8	0,001
ACO TOTAL (%)	91,3	97,3	0,001
ACOD (%)	70,6	54,9	0,001
Dosis reducidas ACOD (%)	12,6	14,5	0,52

IRC: insuficiencia renal crónica; ACO: anticoagulación oral; ACOD: anticoagulantes directos.



Distribución de ACOD según presencia o no de valvulopatía moderada-grave.

Conclusiones: Casi una quinta parte de los pacientes con FANV presentaron enfermedad valvular no reumática moderada-grave, siendo la insuficiencia mitral la presentación más frecuente. La presencia de valvulopatía fue un predictor independiente de un menor uso de ACOD.