



4024-7. RELACIÓN ENTRE EL PESO CORPORAL EXTREMO Y EVENTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANTICOAGULACIÓN ORAL

Pablo Domínguez Erquicia, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Andrea Lizancos Castro, José Antonio Parada Barcia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Vanesa Noriega Caro, Ana Ledo Piñeiro, Carla Iglesias Otero, André González García y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción y objetivos: El conocimiento sobre la eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales a dosis fijas en pacientes con pesos extremos es limitado debido al posible aumento del riesgo embólico y hemorrágico. Nuestro objetivo fue evaluar eventos embólicos, hemorrágicos y de mortalidad en pacientes anticoagulados, tanto con AVK como con ACOD en función de la categoría de peso (100 kg).

Métodos: Se utilizó un registro retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con FA entre 2014 y 2018 (NCT04364516). Se realizaron tres categorías: bajo peso corporal (BPC), 100 kg, 958 pacientes. Los objetivos primarios fueron ictus/embolia sistémica (ES) y sangrado mayor (SM). Como objetivos secundarios mortalidad y evento combinado de todos los previos. La predicción de resultados se llevó a cabo con el modelo de Fine y Gray y el modelo de riesgos proporcionales de Cox. PCM fue el grupo de referencia.

Resultados: Se estudió una población de 11.821 pacientes. La edad media fue 77,2 años y las mujeres constituyeron más de la mitad (52%). Mediana de seguimiento de 4,9 años. No se encontró asociación entre el grupo de peso y el SM en los análisis univariados: BPC con sHR 1,13 (IC95% 0,92-1,41) y APC con sHR 1,02 (IC95% 0,83-1,26). Se produjeron eventos de ictus/ES en 817 pacientes (6,6%). En los análisis univariados encontramos asociación entre grupo de peso y riesgo de ictus/SE: BPC sHR 1,37 (IC95% 1,09-1,72) y APC sHR 0,66 (IC95% 0,49-0,89) pero no en el modelo multivariable. La misma situación se observó con la muerte por todas las causas: el modelo univariable BPC presentó una HR de 1,48 (IC95% 1,31-1,68) y el grupo de APC una HR de 0,53 (IC95% 0,44-0,63) y no hubo asociación significativa en el modelo multivariable. Lo mismo se observó para el evento clínico neto. Se incluyeron análisis por subgrupos en función de edad y tipo de anticoagulante.

Tabla de medidas de asociación

Univariable			Multivariable		
HR	IC95%	p	HR	IC95%	p

Sangrado mayor *	BPC	1,13	0,92-1,41	0,244	-	-	-
	APC	1,02	0,83-1,26	0,834	-	-	-
Ictus/ES*	BPC	1,37	1,09-1,72	0,007	1,17	0,91-1,49	0,214
	APC	0,66	0,49-0,89	0,006	0,87	0,63-1,21	0,415
Mortalidad	BPC	1,48	1,31-1,68	0,001	0,99	0,87-1,14	0,954
	APC	0,53	0,44-0,63	0,001	1,15	0,95-1,38	0,146
Combinado	BPC	1,37	1,23-1,53	0,001	1,07	0,95-1,21	0,269
	APC	0,64	0,56-0,73	0,001	1,03	0,89-1,20	0,696

*La medida de asociación se refiere a la relación de riesgo de subdistribución (sHR) e intervalo de confianza (IC) 95%.



Conclusiones: En nuestro gran registro de pacientes anticoagulados con FA, en el análisis univariado no se observaron diferencias significativas en cuanto a la tasa de incidencia de SM entre los grupos de peso. Sin embargo, se observó una relación inversa entre el peso y la tasa de incidencia de ictus/ES, mortalidad y evento clínico neto. Estos resultados no se mantuvieron en el análisis multivariable.