



5. CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO Y FIBRILACIÓN AURICULAR. REGISTRO FACIL

Eva Moreno Monterde¹, Francisca Esteve Claramunt², Pilar Roquero-Giménez³, Daniela Alejandra Maidana², Alberto Cordero Fort⁴, Iván Núñez Gil⁵, Miguel José Corbi Pascual⁶, María Thiscal López Lluva⁷, Mike Huanca⁸, María Martínez-Avial Silva⁹, Sergio Raposeiras Roubín¹⁰, Ana Ayesta López¹¹, José Ángel Pérez Rivera¹², Adrián Rivas Pérez¹³, José Luis Ferreiro Gutiérrez¹⁴, Juan Górriz Magaña¹⁵, Pedro Luis Cepas Guillén¹ y Clara Bonanad Lozano²

¹Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ⁴Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España, ⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁶Hospital General de Albacete, Albacete, España, ⁷Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ⁸Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ¹⁰Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ¹¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ¹²Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, España, ¹³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ¹⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ¹⁵Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La selección del tratamiento antitrombótico en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) y fibrilación auricular (FA) supone un reto al intentar balancear el riesgo isquémico y hemorrágico. Sin embargo, existen escasos datos de vida real del tratamiento antitrombótico seleccionado y su pronóstico a corto y largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico que incluye pacientes con CI [síndrome coronario agudo (SCA) o crónico (SCC)] y FA ingresados en 13 centros. El objetivo es describir las características, tratamiento antitrombótico y pronóstico de pacientes sometidos a Intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y FA.

Resultados: Se incluyeron 373 pacientes. La edad media fue $77,6 \pm 9,8$ años (28% mujeres). Los pacientes presentaban un riesgo isquémico y hemorrágico alto [SARS-CoV-2 4 (2-5) y HAS-BLED 3 (2-4)], siendo un 25,5% frágiles según la escala Clinical Frailty Scale. El principal motivo de ingreso fue SCA (44,8% SCASEST, 22,2% SCACEST y 33% SCC) y un 49,8% de los pacientes tenían enfermedad multivazo. El 70,3% de los pacientes fue revascularizado, principalmente de forma percutánea (92,2%). Entre aquellos revascularizados percutáneamente, el tratamiento antitrombótico más utilizado fue la triple terapia con doble antiagregante (DAPT) + anticoagulante oral (ACO) (62,5%), seguido de doble terapia con monoantiagregación + ACO (29,2%). En pacientes mayores de 80 años revascularizados, la terapia antitrombótica más seleccionada fue similar: 60,5% y 28,9%, respectivamente. El ACO más usado fue apixabán (42,3%) seguido de los antagonistas de la vitamina K (17,3%). La supervivencia al año fue del 88,5%. Un 2,6% de los pacientes presentaron un ictus isquémico y un 4,8% sufrieron un nuevo SCA. Mientras que los eventos hemorrágicos (BARC ? 2) se situaron en el 8,9%.

Total (N = 343)

Mujer	104 (27,9)
Edad (años)	77,6 ± 9,8
Edad > 80 años	175 (46,9)
CHA ₂ DS-VASc (puntos)	4,28 ± 1,6
HAS-BLED (puntos)	2,94 ± 1,1
CFS ? 4	95 (36,3)
FA permanente	139 (39,9)
CI previa	194 (53,9)
Evento actual	
CI crónica estable	122 (33)
SCA	248 (67)
Enfermedad multivaso	186 (54,4)
ICP si revascularización	226 (92,2)
Supervivencia	330 (88,5)
Ictus isquémico	9 (2,6)
Nuevo SCA	17 (4,8)
Hemorragia (BARC ? 2)	31 (8,9)

Valores expresados como n (%) o media $\pm$ Desviación Estándar. CFS: Clinical Frailty Scale; FA: fibrilación auricular; CI: cardiopatía isquémica; SCA: síndrome coronario agudo; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

Conclusiones: Un riesgo isquémico y hemorrágico alto coexiste en los pacientes con CI y FA. En nuestro medio, la triple terapia, principalmente con uso de ACOD sobre AVK, es la terapia preferida. La mortalidad a largo plazo de este subgrupo de pacientes con CI es elevada (> 10%), con una tasa de eventos hemorrágicos (8,9%) superior a los isquémicos (4,8%).