



6048-319. FIBRILACIÓN AURICULAR EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO AL ALTA

Raúl Calvo Córdoba¹, Alicia Prieto Lobato², Víctor Manuel Hidalgo Olivares¹, Aday Monzón Melián¹, Julia Piñana Sendra¹, Lidia Laguía Zarco¹ y Miguel José Corbí Pascual¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España y ²Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La elección de la terapia antitrombótica en la fibrilación auricular (FA) de nueva aparición en pacientes que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) genera controversia. El objetivo de este estudio fue conocer la utilización de esta terapia en la práctica clínica habitual en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo desde diciembre de 2011 hasta mayo de 2021 incluyendo pacientes con un primer episodio de FA paroxística durante un IAM. Se analizó la terapia antitrombótica utilizada al alta, los eventos cardiovasculares mayores (MACE), sangrados y muerte por cualquier causa al año.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes, 146 varones (69,9%) con una mediana de edad de 74 años (RIQ 68-80). Presentaban hipertensión arterial 154 pacientes (73,7%), diabetes mellitus 72 (34,4%) y dislipemia 116 (55,5%). Eran fumadores 53 (25,4%) y exfumadores 46 (22%). Entre ellos 27 (12,9%) presentaban cardiopatía isquémica, 14 (6,7%) ictus y 13 (6,2%) enfermedad arterial periférica. En lo referente al IAM los pacientes presentaban una FEVI de 45% (RIQ 35-55). Se presentó clínicamente con *shock* cardiogénico en 41 pacientes (19,6%) y 71 (34%) necesitaron el aporte de drogas vasoactivas. Los marcadores enzimáticos presentaron un pico de troponina T ultrasensible de 2.966 (RIQ 1.172-6.551) y de creatina-quinasa de 1.140 (473-2.730). Las estrategias antitrombóticas prescritas al alta y al año de seguimiento pueden verse en la tabla. El ATG más prescrito fue el ácido acetil salicílico (AAS) en 175 pacientes (83,73%), seguido del clopidogrel en 135 pacientes (64,95%). La anticoagulación fue prescrita en 82 pacientes (39,23%), 49 pacientes (59,75%) con los de acción directa (ACOD), y 33 pacientes (15,79%) con acenocumarol. El ACOD más prescrito fue apixabán, 34 pacientes (69,39%); seguido de dabigatrán 10 pacientes (20,41%). En el seguimiento a un año el ACOD más empleado fue el apixabán 29 pacientes (65,91%). En el seguimiento a un año tanto en el combinado de MACE y *exitus* por cualquier causa, como en el *exitus* por cualquier causa y los ictus no hubo diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a los sangrados no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Estrategia
antitrombótica y
resultados del
seguimiento a un año

Estrategia
antitrombótica

	Global n (%)			
DTAG al alta	118 (56,46%)			
TT al alta	42 (20,10%)			
DT al alta	26 (12,44%)			
DTAG seguimiento	27 (12,92%)			
TT seguimiento	2 (0,96%)			
DT seguimiento	24 (11,48%)			

Resultados

	Global n (%)	Grupo ACO	Grupo No ACO	p
n (%)		n (%)		
Combinado MACE y <i>exitus</i> por cualquier causa	61 (29,19%)	29 (13,88%)	32 (15,31%)	0,11
<i>Exitus</i> por cualquier causa	17 (8,13%)	7 (3,35%)	10 (4,78%)	0,86
Ictus	6 (2,87%)	4 (1,91%)	2 (0,96%)	0,16
Sangrados	13 (6,22%)	6 (2,87%)	7 (3,35%)	0,59

DTAG (doble terapia antiagregante), la combinación de cualquiera de dos antiagregantes (ATG); TT (triple terapia), la combinación de DTAG y un anticoagulante (ACO); DT (doble terapia) la combinación de un ATG y un ACO.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual la anticoagulación de los pacientes que sufren FA durante la fase aguda del IAM sigue siendo controvertida y a menudo depende de la visión del clínico tratante.