CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):5

Cardiocore

257/122 - REGISTRO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN NUESTRA ÁREA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (REACOH)

A. Sigismondi[1], S. Camacho Freire[2], J. León Jiménez[2], G. Isasti Aizpurúa[2], M. García Lizana[2], J.I. Morgado García de Polavieja[2], F.J. Caro Fernández[3], B. Martínez Mora[2], M.T. Moraleda Salas[4] y J.F. Díaz Fernández[5]

[1]Médico Residente de 2º año de Cardiología; [2]FEA Cardiología; [3]Médico Residente de 3er año de Cardiología; [4]Médico Residente de 5º año de Cardiología; [5]Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el perfil clínico de los pacientes anticoagulados por fibrilación auricular no valvular en nuestra área hospitalaria. Comparar los evento tromboembólicos y hemorrágicos en el seguimiento en el grupo en tratamiento antitrombótico con acenocumarol respecto al grupo con NACOs.

Material y métodos: Estudio de cohorte que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de FANV, valorados en el Servicio de Cardiología de nuestro hospital desde mayo-julio 2015. Se realizó un seguimiento durante 18 meses. Se definieron eventos isquémicos graves (AVC isquémico y IAM), hemorrágicos graves (AVC hemorrágico, sangrado intracraneal y sangrado gastrointestinal) y la mortalidad cardiovascular o no.

Resultados: Se incluyeron 275 pacientes (50,5% varones; edad 72,30 ± 0,68 años). El 47,4% tratados con AVK (grupo 1), el 43,7% con NACOS (grupo 2: 8,7% con dabigatran 110 mg 3,2% con dabigatran 150 mg, 11,2% con rivaroxaban 20 mg, 4,3% con rivaroxaban 15 mg, 7,2% con apixaban 5 mg, 7,2% con apixaban 2,5 mg), el 8,9% no recibió ningún tratamiento antitrombótico (grupo 3). Al comparar grupo 1 vs grupo 2, se objetivó mayor mortalidad por causas cardiovasculares (4,06% vs 0,90%; OR = 5,37; p = 0,035) y por causas no cardiovasculares (8,4% vs 0,90%; OR = 9,24; p = 0,011). No hubo diferencias significativas de eventos hemorrágicos (4,03% vs 0,90%; p = 0,141), ni isquémicos (0,78% vs 2,77%; p = 0,245), con tendencia a presentar mas eventos hemorrágicos y menos eventos isquémicos en el grupo 1 frente al 2.

Conclusiones: En nuestra cohorte existe una mayor tasa de mortalidad en los pacientes anticoagulados con AVK frente a NACOs, sin lograr diferencias significativas en eventos hemorrágicos e isquémicos mayores.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados