



19079 - Manejo de pacientes con fibrilación auricular tras sufrir una hemorragia intracerebral: El dilema de reiniciar o no la anticoagulación

Uriz Bacaicoa, O.; García Pastor, A.; Iglesias Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alén, P.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: El manejo de pacientes con fibrilación auricular (FA) tras una hemorragia intracranal (HIC) es controvertido. Nuestro objetivo fue comparar la tasa de ictus isquémicos (IS) o episodios hemorrágicos según el tratamiento preventivo elegido en pacientes con FA tras una HIC.

Material y métodos: Realizamos un estudio unicéntrico retrospectivo, incluyendo pacientes con HIC y FA ingresados en una Unidad de Ictus. Los pacientes se clasificaron según el tratamiento preventivo prescrito como “no reinicio de anticoagulación” (NRA) o “reinicio de anticoagulación” (RA). El objetivo principal fue la tasa acumulada de HIC, IS, cualquier sangrado intra o extracranal (CS) o cualquier episodio isquémico o hemorrágico (CE) a 3 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes, 62 (53,5%) en el grupo NRA, 54 (46,5%) en RA. Edad media 79,6 años (DE 7,6), 72 varones (62,1%). Mediana NIHSS basal: 7 (RIC 3-13). No se observaron diferencias significativas en las características basales entre los 2 grupos. La mediana de tiempo entre HIC y RA fue de 38 días (RIC 21-121). La tasa acumulada de IS fue mayor en el grupo NRA (37,2% [IC95% 11,5-62,9] frente 9,7% [0-20,5%] $p = 0,006$); así como la de CE (53,1% [29,4-76,8] frente 31,7% [16,8-46,6%] $p = 0,019$). No hubo diferencias en la tasa de HIC o CS. En la regresión de Cox ajustada por edad y NIHSS basal, NRA se asoció con mayor riesgo de CE (Hazard ratio = 2,45 [1,14-5,26]).

Conclusión: NRA se asoció con mayor riesgo de IS o CE mientras que RA no mostró un aumento de riesgo de episodios hemorrágicos durante el seguimiento.