



Cardiocre



257/170 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. EFICACIA Y SEGURIDAD RESPECTO AL USO DE ANTI-VITAMINA K (AVK) O NUEVOS ANTICOAGULANTES (NACOS)

F.J. Caro Fernández¹, A. Sigismondi², A.B. Martínez Pérez³, M.T. Moraleda Salas⁴, P. Sáez Rosas⁵, S. Ortiz Cruces⁶, J. Roa Garrido⁷ y J.F. Díaz Fernández⁸

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ³FEA Cardiología. UGC Cardiología y Cirugía Vascular; ⁴Médico Residente de 5^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁷FEA Cardiología; ⁸Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La triple terapia en pacientes con FA y cardiopatía isquémica utilizaba tradicionalmente como anticoagulante los AVK. En los últimos años el empleo de los NACOs a dosis bajas está aumentando, sin que las guías se pronuncien al respecto. Analizamos la incidencia de eventos según distintas terapias anticoagulantes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes anticoagulados por FA subsidiarios de revascularización coronaria (SCA/programada). Seguimiento clínico de 24 meses de eventos isquémicos mayores (IAM no fatal, reestenosis/trombosis de stent y AVC) y hemorrágicos mayores (cerebral y gastrointestinal).

Resultados: Analizamos 74 pacientes. El 70% hombres, 70 ± 9 años, 86,4% hipertensos, 54,8% diabéticos, 71,2% dislipémicos, 13,7% fumadores y bebedores activos. Todos tenían un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} > 3$. La presentación del evento fue SCA en el 69,8%. El anticoagulante más utilizado fue AVK en el 67,6% de los casos (50 pacientes), por un 42,4% de NACOs (dabigatran 110 mg en el 75%). Los antiagregantes fueron AAS y clopidogrel. Identificamos 16 eventos isquémicos (4 SCA, 8 reestenosis-stent, 3 trombosis-stent y un ACV). El 82% fueron con AVK (tasa de eventos 26%). Hubo 3 eventos con NACOs (18% de tasa de eventos), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p = 0,277$). Registramos 4 eventos hemorrágicos (5,4%), todos gastrointestinales. 3 con AVK y 1 con NACOs. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p = 0,945$).

Conclusiones: La triple terapia en pacientes con FA y cardiopatía isquémica es eficaz y segura tanto con AVK como con NACOs a 24 meses de seguimiento. Existe una menor tasa de eventos con NACOs sin alcanzar significación estadística.