



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

A. Sigismundi¹, S. Camacho Freire², J. León Jiménez², G. Isasti Aizpurúa², M. García Lizana², J.I. Morgado García de Polavieja², F.J. Caro Fernández³, B. Martínez Mora², M.T. Moraleda Salas⁴ y J.F. Díaz Fernández⁵

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 3er año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁵Jefe 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 intracranegal y sangrado gastrointestinal) y la mortalidad cardiovascular o no.

Resultados: Se incluyeron 275 pacientes (50,5% varones; edad $72,30 \pm 0,68$ 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.