



# Cardiocre



## 323/118 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN NUESTRA PROVINCIA

A.B. Martínez Pérez, P.A. Pajaro Merino, F.J. Caro Fernández, A. Manovel Sánchez, A. López Suárez e I. Pérez Caballero

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) implica un riesgo embólico elevado en la miocardiopatía hipertrófica (MCH) por lo que se recomienda la anticoagulación independientemente de la puntuación de las escalas de riesgo embólico. Nuestro objetivo es analizar la frecuencia de FA y tipo de presentación en los pacientes diagnosticados de MCH en los últimos cinco años en la provincia de Huelva; describir el patrón de uso, eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes tratados con anticoagulantes orales directos (ACODs), frente a antagonistas de la vitamina K (AVK).

**Material y métodos:** Se recogieron de forma retrospectiva los datos de los pacientes adultos diagnosticados de novo de MCH entre enero 2013 y enero 2018, y seleccionamos los que desarrollaron FA.

**Resultados:** En 152 pacientes a los que se diagnostica MCH, la incidencia de FA resultó 23,7%. El 78% fue paroxística y el 11,1% precisó implante de marcapasos. El 50% de los pacientes recibe ACO con AVK y la mediana de puntuación de CHA2DS2VASc fue 3. En el grupo de ACOD la mediana de la puntuación fue 2 y el 44,4% recibió apixaban el 27,8% dabigatran, el 16,7% rivaroxaban y 11,1% edoxaban. Los pacientes con ACODs presentaron una incidencia de ictus de 0%, frente a 25% en el grupo AVK. La incidencia de hemorragia mayor en el grupo de NACO fue de 0% y del 6,25% en el grupo AVK.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes con MCH resulta seguro el uso de ACODs en la prevención de ictus con un riesgo de hemorragia mayor razonable.