



## 1133 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: IMPACTO DE LA FUNCIÓN RENAL. DATOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

C. Bea Serrano, S. Vela Bernal, A.I. de Gracia León, E. Fuertes del Olmo, A. de Castro Oliver, L. Serna Navarro, A. Ruiz Hernández y M.J. Forner Giner

Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el impacto del tratamiento anticoagulante en el riesgo de eventos neurológicos, hemorragia mayor y mortalidad por todas las causas en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular y diferentes grados de enfermedad renal crónica (ERC) utilizando datos provenientes de la práctica clínica habitual (Real World Data).

**Métodos:** Se incluyeron pacientes con diagnóstico de FA, grado KDIGO de enfermedad renal crónica y medidas seriadas de eventos neurológicos y mortalidad por todas las causas recogidas durante un período de 5 años. El ictus isquémico, el accidente isquémico transitorio (AIT), el ictus hemorrágico y la mortalidad por todas las causas fueron identificados a través de un Registro de Salud Electrónico. El tratamiento anticoagulante durante el período del estudio fue recogido y clasificado en 4 grupos: sin tratamiento, antagonistas de vitamina K (AVK), nuevos anticoagulantes orales (NACOs) y un grupo misceláneo etiquetado como otros. El riesgo de cada uno de los eventos y la protección con el tratamiento anticoagulante se calculó mediante modelos de riesgo proporcional de Cox ajustados por factores de confusión potenciales.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 46.393 pacientes con FA (media de edad de  $73,8 \pm 10,23$  años; 52,7% mujeres), con un seguimiento de 3,2 años. La distribución por grados KDIGO de ERC fue la siguiente: G1 23.311 (50,2%), G2 12.262 (26,4%), G3 6002 (12,9%) y G4 4821 (10,4%). 9.001 pacientes sufrieron ictus isquémico y AIT, 530 ictus hemorrágico y 12.744 murieron, siendo las incidencias de 42, 2 y 54 por 1.000 pacientes/año, respectivamente. 2.506 (5,4%) de pacientes con una puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc igual o mayor a 2 no recibieron ningún tratamiento anticoagulante durante el período del estudio y 19.980 (47%) cambiaron de un tratamiento a otro. El riesgo de ictus isquémico, AIT y mortalidad por todas las causas se elevó según aumentaba el grado de KDIGO de G1 a G4 y la reducción de riesgo se observó con cualquier tipo de tratamiento anticoagulante, pero fueron los NACO los que ofrecieron una mayor protección significativamente comparados con el resto de grupos.

**Conclusiones:** Se observó una gran variabilidad en el uso de anticoagulantes en la práctica clínica habitual, hallando un elevado número de pacientes con FA sin tratamiento anticoagulante y de cambios entre tratamientos. La mayor afectación de la función renal se asoció a un mayor riesgo de

eventos neurológicos y mortalidad en los pacientes con FA. Todos los tratamientos anticoagulantes consiguieron reducir el riesgo de eventos neurológicos y la mortalidad por todas las causas, aunque los NACO parecen ofrecer una mejor protección comparados con los AVK.