



244 - EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*. MORTALIDAD, EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS Y SU RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Alba Gil Arcija, Miriam Díez Sáez, Diana Alegre González, Cristina Gay González, Germán Daroca Bengoa, Iratxe Martínez Bermejo y Rafael Daroca Pérez

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir los eventos isquémicos, hemorrágicos y mortalidad en la evolución de una cohorte de pacientes diagnosticados de fibrilación auricular (FA) *de novo* en un ingreso de Medicina Interna (MI) en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio longitudinal, descriptivo, prospectivo y observacional. Se incluyeron los pacientes dados de alta de forma consecutiva tras el diagnóstico de FA *de novo* en un ingreso en nuestro servicio de medicina interna. El periodo de inclusión fue de agosto de 2022 a abril de 2023. El periodo de seguimiento fue desde el momento del alta hasta la fecha de fallecimiento o hasta mayo de 2024. Se analizaron la mortalidad y los eventos trombóticos y hemorrágicos durante el seguimiento y su relación con los distintos tratamientos anticoagulantes. Se consideraron hemorragias mayores y menores según los criterios ISTH. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital.

Resultados: En el periodo de reclutamiento fueron dados de alta con diagnóstico de FA *de novo*, 62 pacientes, de los cuales, 53,22% fueron varones. La edad media fue de $83,87 \pm 8,99$ años. El tratamiento anticoagulante al alta fue: anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) 76,56% (de ellos edoxabán 59,18%, apixabán 36,73%, rivaroxabán 4,08%); acenocumarol 4,69%, heparina de bajo peso molecular (HBPM) 6,25%; ningún tratamiento 12,5%. Durante el seguimiento fallecieron 21 pacientes, 33,9%. El porcentaje acumulado de fallecimientos fue 11,3%, 21% y 33,9% a los 3 meses, 6 meses y más de 6 meses, respectivamente. El seguimiento de los 41 pacientes restantes fue mínimo de 13 meses. De ellos, 9 pacientes presentaron un evento isquémico o hemorrágico: 2 ictus isquémicos (3,22%) 6 hemorragias menores (9,7%) (todos ellos, anemias ferropénicas por sangrado crónico digestivo) y 1 hemorragia mayor 1,61% (hematoma retroperitoneal). La distribución de eventos en función del tratamiento anticoagulante se muestra en la tabla. Las tasas de eventos con ACOD fue 2% ictus isquémico, 10% hemorragia menor, ninguna hemorragia mayor.

	ACOD (n 48)	AVK (n 4)	HBPM (n 2)	Sin tto. (n 8)
Ictus isquémico (n 2)	1	-	1	-
Hemorragia mayor (n 1)	-	-	-	1
Hemorragia menor (n 6)	5	-	-	1

Conclusiones: En el seguimiento de una cohorte de pacientes de edad avanzada diagnosticados de FA *de novo*, la mortalidad fue elevada, 1/3 de ellos fallecieron durante el primer año. Se inició tratamiento anticoagulante en casi un 90%, 3/4 partes con ACOD. La tasa de ictus en paciente tratados con ACOD fue de 2% en el periodo de seguimiento, con un 10% de hemorragias menores y ninguna mayor. Estos resultados son equiparables a los de los ensayos clínicos y avalan la eficacia y seguridad de los ACOD en el contexto de estos pacientes y en la práctica clínica habitual.