



## RV-20. - FIBRILACIÓN AURICULAR: EXPERIENCIA TERAPÉUTICA DE LOS NACOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

B. Medina Tovar<sup>1</sup>, A. Sobrao López<sup>1</sup>, M. Clemente García<sup>2</sup>, A. Sanz Monllor<sup>3</sup>, A. Santo Manresa<sup>1</sup>, E. García Villalba<sup>1</sup>, J. Navarro Zaragoza<sup>5</sup>, P. Piñera Salmerón<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Servicio de Neurología, <sup>4</sup>Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>5</sup>Servicio de Toxicología. Universidad de Murcia. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la comorbilidad asociada a la fibrilación auricular (FA), y nuestra experiencia terapéutica con los NACOs en los primeros meses de uso, así como las complicaciones hemorrágicas.

**Métodos:** Estudio descriptivo de todos los pacientes dados de alta del SU con diagnóstico de FA desde julio a diciembre 2012. Las variables analizadas han sido: edad media, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), existencia de cardiopatías de base y el tratamiento previo con fármacos anticoagulantes (ACO) y/o antiagregantes, así como al alta. También observamos las complicaciones hemorrágicas surgidas tras la introducción del ACO, para posteriormente hacer una comparación mediante riesgo relativo (RR) entre los NACOs y acenocumarol. El análisis estadístico se realizó con los programas Prism y Epiinfo.

**Resultados:** El total de pacientes fue 175. La edad media fue de  $74,04 \pm 12,5$  años. 65% eran mujeres y 35% hombres. Los FRCV más frecuentes fueron: HTA 79,4%, dislipemia 48,6%, diabetes mellitus 31,4%, fumador 8,6%. Respecto a las enfermedades asociadas: anemia 13%, enfermedad renal crónica 11%, accidente cerebrovascular 10% y embolismo periférico 2%. Las cardiopatías, con ecocardiograma previo, fueron: valvular 24,6%, hipertrófica 21,1%, insuficiencia cardíaca 18,3%, isquémica 14,6%, FEVI < 35% 2,9% y dilatada 2,3%. El tratamiento con ACO antes del ingreso: el 71% no tomaba ninguno, el 24% tomaba acenocumarol, 2% rivaroxaban, así mismo otro 2% dabigatrán, por último un 1% HBPM. El 26% de los pacientes tomaba AAS, el 11,5% clopidogrel, la frecuencia de ticagrelol y prasugrel fue de 0,6%. Al alta recibieron tratamiento con acenocumarol el 27,4%, rivaroxaban 18,9%, dabigatrán 12,6%, el 19,4% no recibieron ACO. Por último, la relación entre los distintos ACO y la aparición de eventos hemorrágicos mostraron un mayor RR para dabigatrán [RR 5,22, IC95% (1,25-21,77)] y rivaroxaban [RR 1,72, IC95% (0,35-8,49)] respecto al acenocumarol [RR 1,06, IC95% (0,21-5,27)].

**Discusión:** La FA es la arritmia más frecuente. Los FRCV mayormente asociados con la misma son: HTA (casi 80% de la serie), DLP y DM. Entre las comorbilidades, no son nada despreciable el porcentaje de anemia y ERC. Así mismo observamos que la cardiopatía más asociada era la valvular. En nuestro estudio pudimos observar un mayor RR de evento hemorrágico con los NACOs, siendo muy llamativo el asociado a dabigatrán.

*Conclusiones:* La fibrilación auricular lleva consigo una gran cantidad de FRCV y de enfermedades asociadas. Así mismo, las consecuencias y los riesgos derivados de ella no son nada despreciables, entre ellos destaca el ictus isquémico y la morbimortalidad secundaria a él. Dentro del arsenal terapéutico para prevenir estos eventos isquémicos se encuentran los tradicionales antivitamina K y los nuevos anticoagulantes orales de eficacia equiparable al acenocumarol, pero, según nuestra experiencia, con una incidencia de eventos adversos hemorrágicos mayor, que en el caso del dabigatrán superan lo comunicado, lo que nos lleva a indagar la cumplimentación terapéutica y a valorar otros factores de riesgo de sangrado.