



T-021 - SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO. DATOS DE VIDA REAL DEL REGISTRO RUFIAN

A. Merlán Hermida, I. Ramos Gómez, H. Rosario Mendoza, I. Pulido González, J. Martín Armas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia a largo plazo de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que ingresan en un servicio de Medicina Interna en función del tratamiento antitrombótico al alta.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna durante un período de tres años (2014-2016) con diagnóstico de FANV, aunque éste no fuera el motivo de ingreso. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, situación funcional, resultados analíticos y tratamiento al ingreso y al alta, diferenciando tratamiento con anticoagulación oral, antiagregación exclusiva o pacientes sin tratamiento antitrombótico alguno. Se realizó seguimiento hasta marzo de 2018, considerando la mortalidad al final de este período. Se analizaron las características de los 3 grupos de estudio comparando la supervivencia tras el alta.

Resultados: Se incluyeron 1.021 pacientes. Fallecieron 147 (14,4%) durante el ingreso. De los 874 restantes, se analizó el tratamiento antitrombótico en 808 casos. Recibieron anticoagulación oral (ACO) el 57,2% (462), el 29,5% (238) recibieron antiagregación (AA) y el 13,4% (108) no recibieron tratamiento alguno. Se observó una serie de diferencias significativas entre los 3 grupos: Los pacientes con ACO presentaban mayor riesgo trombótico (CHA₂DS₂-VASc) y menor riesgo de sangrado (HAS-BLED) que los otros 2 grupos, así como menor edad y mejor situación basal (Barthel) respecto a los AA; y mejores cifras de creatinina (CR) y de hemoglobina (HB) respecto a los no tratados. La demencia fue más frecuente en el grupo de pacientes con AA. Insuficiencia cardiaca, diabetes y cardiopatía isquémica fueron más prevalentes en los pacientes con ACO. El grupo de pacientes sin tratamiento tuvo mayor proporción de hepatópatas. Sin diferencias en sexo, prevalencia de enfermedad renal o hipertensión. No se observaron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron AA y los que se fueron de alta sin tratamiento alguno en relación con su edad, situación basal, riesgo trombótico o hemorrágico, CR ni HB. La media de supervivencia de los grupos fue de 620 días para los ACO, 540 días para los AA y 463 días para los pacientes sin tratamiento, estableciéndose diferencias significativas en el grupo con ACO. Se observó una menor supervivencia a largo plazo con AA respecto a los que no recibieron tratamiento.

Discusión: Está establecida la indicación de ACO en pacientes con FANV y CHA₂DS₂-VASc \geq 2, no

recomendándose el tratamiento AA como alternativa. En nuestra serie se infrutilizó el tratamiento anticoagulante de forma manifiesta, manteniendo casi a la mitad de los pacientes sin él. Hubo un elevado número de pacientes con AA exclusiva y una proporción no desdeñable de pacientes sin tratamiento. En nuestra serie anticoagulamos a los pacientes más jóvenes, con mayor CHA2DS2-VASc, menor HAS-BLED, mejor situación basal, CR y HB. En el análisis de supervivencia se observó un beneficio significativo de la ACO independientemente del resto de variables. Contrariamente, aunque se objetivó un beneficio inicial en el uso de AA frente a no recibir tratamiento, en el seguimiento a largo plazo, la supervivencia del grupo que no lo recibió fue superior a la de los pacientes en tratamiento con AAS.

Conclusiones: Anticoagulamos a los pacientes más jóvenes, con mayor CHA2DS2-VASc, menor HAS-BLED, mejor situación basal, función renal y hemoglobina más elevada. Los pacientes tratados con ACO presentan, de forma significativa, una supervivencia mayor independientemente del resto de variables. Aunque la supervivencia en los 2 primeros años de seguimiento es mayor en los pacientes antiagregados frente a los no tratados, observamos una disminución de la supervivencia de los primeros respecto a estos últimos en el seguimiento a largo plazo.