



## IC-15. - COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

*D. Fernández Bermúdez, M. Núñez Rodríguez, R. Quirós López, J. Lebrón Ramos, A. Blázquez Puerta, F. Moreno Martínez, M. Martín Escalante, J. García Alegría, R. Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la incidencia de complicaciones relacionadas con el tratamiento anticoagulante (ACO) en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) que presentan fibrilación auricular (FA). Describir el tipo de complicaciones acontecidas y el impacto pronóstico de las mismas.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo con inclusión de pacientes ingresados por IC entre el 1/01/1997 al 31/12/2001 y que presentan FA al ingreso o durante el periodo de seguimiento, concluyendo el mismo el 1/02/2014. Se analizaron variables epidemiológicas, uso de ACO, presencia de complicaciones relacionadas con este tratamiento, puntuación en las escalas CHA2DS2-VASc, HAS-BLED y la supervivencia de los pacientes. El tipo de complicaciones se analizó de forma global y categorizando las mismas en mayores (ictus hemorrágico, hemorragia digestiva alta (HDA), hemorragia digestiva baja (HDB), sangrado a otro nivel con repercusión hemodinámica o anemia grave) y menores (epistaxis, hematomas, hematuria, sangrado a otro nivel leve que no precisa ingreso, no conlleva inestabilidad hemodinámica o anemia).

**Resultados:** Se incluyen un total de 238 pacientes, ingresados por IC y que presentan o desarrollan durante el tiempo de seguimiento FA. El 74,8%, 178 pacientes, reciben ACO. En este grupo 50 pacientes presentan complicaciones secundarias a ACO, resultando en una incidencia del 28,08%. La incidencia de complicaciones mayores fue del 14% del total. El tipo de complicación mayor fue: 6 ictus hemorrágicos, 10 HDA y 5 HDB. 4 pacientes tuvieron una complicación mayor y menor (la mayor fue HDA o HDB). El tipo de complicación menor fue: 4 hematomas, 8 epistaxis y 13 hematurias. Comparando según la presencia o no de complicaciones, no hubo diferencias en la edad (67,4 vs 66,7,  $p > 0,05$ ), puntuación en las escalas CHA2DS2-VASc (3,9 vs 3,8,  $p > 0,05$ ) y HAS-BLED (1,1 vs 1,0), uso antiagregación (36% vs 47,7%,  $p > 0,05$ ). Sí hubo diferencias en el género, siendo las complicaciones más frecuentes en varones (64% vs 43%,  $p = 0,01$ ). El INR de los pacientes en el momento del desarrollo de complicaciones mayores fue de 3,37 (IC95%: 1,93-4,81). 6 pacientes fallecen a causa de una complicación, un 3,3% del total de los pacientes con ACO. 4 casos por hemorragia cerebral, uno por HDB y otro por HDA. Durante el seguimiento 3 pacientes cambiaron su tratamiento ACO con antivitaminas K a dabigatrán debido al desarrollo de complicaciones o mal control de INR. El análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan Meier no mostró diferencias significativas en pacientes que desarrollan complicaciones frente a los que no, Log Rank = 0,289.

*Discusión:* Este estudio aporta la incidencia de complicaciones secundarias al uso de anticoagulación oral en pacientes con IC y FA durante un prolongado tiempo de seguimiento. Incluye a pacientes ingresados de forma consecutiva, sin límite de edad o comorbilidad y sin los sesgos habituales de los ensayos clínicos. El periodo de inclusión, previo a la comercialización de los nuevos anticoagulantes orales, ha provocado que el 100% de la muestra estuviera en tratamiento con antivitamina K.

*Conclusiones:* Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes anticoagulados por FA en el seno de IC desarrolla complicaciones, siendo la mitad de las mismas un sangrado mayor. Las complicaciones mayores por ACO presentan mal control de INR. En nuestra cohorte, tras un seguimiento prolongado, un 3,3% de los pacientes anticoagulados fallecen por complicaciones secundarias al tratamiento, si bien la supervivencia global fue similar en pacientes con y sin desarrollo de complicaciones por ACO.