



## ICyFA-111 - INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL PERFIL Y EVENTOS CLÍNICOS ENTRE LOS PACIENTES QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN NUESTRO MEDIO

H. Albendín Iglesias<sup>1</sup>, C. Caro Martínez<sup>2</sup>, M. Martín Romero<sup>1</sup>, J. Andreu Cayuelas<sup>3</sup>, P. Flores Blanco<sup>3</sup>, G. Elvira Ruiz<sup>3</sup>, J. Bailén Lorenzo<sup>2</sup> y S. Manzano Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

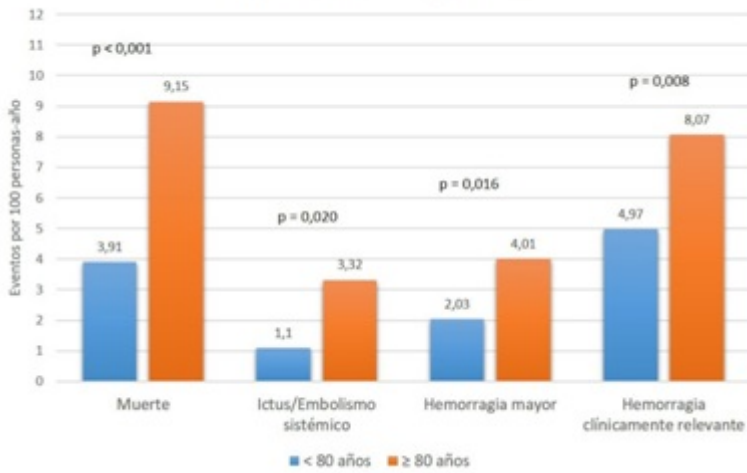
### Resumen

**Objetivos:** La edad se encuentra asociada a un incremento de complicaciones trombóticas y hemorrágicas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las características clínicas de los pacientes de edad avanzada con fibrilación auricular no valvular (FANV) que inician anticoagulantes orales directos (AODs) en nuestro medio y su influencia en los principales eventos clínicos.

**Material y métodos:** De enero de 2013 a diciembre de 2014 se incluyeron 973 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron por primera vez un anticoagulante oral directo en 3 áreas de salud. Durante el seguimiento (646 [470-839] días), se recogieron las complicaciones tromboembólicas, hemorrágicas y la mortalidad a través de la revisión de historias clínicas electrónicas y contacto telefónico (99,8% de los pacientes).

**Resultados:** 373 (38,3%) de los pacientes fueron mayores de 80 años. Esta población respecto a edades más jóvenes muestra tener una mayor proporción de mujeres y comorbilidades como enfermedad renal crónica, ictus, insuficiencia cardiaca, antecedentes de hemorragia mayor, anemia, valvulopatía significativa y uso previo de antivitamina K; además de puntuaciones más altas en las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico. La tasa cruda de eventos de tromboembólicos fue superior (3,32/100 personas-año) frente a pacientes de edad inferior (1,1/100 personas-año;  $p = 0,020$ ). De la misma forma tuvieron mayores tasas crudas de mortalidad (9,15/100 personas-año frente a 3,91/100 personas-año;  $p < 0,001$ ), hemorragia mayor (4,01/100 personas-año frente a 2,03/100 personas-año;  $p = 0,016$ ) y hemorragia clínicamente relevante (8,07/100 personas-año frente a 4,97/100 personas-año;  $p = 0,008$ ). Tras ajustar en el análisis multivariante la edad mostró ser predictor independiente para mortalidad (HR 1,71; IC95% 1,09-2,70,  $p = 0,020$ ), eventos tromboembólicos (HR 2,56; IC95% 1,20-5,48,  $p = 0,015$ ) y eventos hemorrágicos clínicamente relevantes (HR 1,65; IC95% 1,09-2,50,  $p = 0,019$ ).

### Eventos clínicos según edad



**Conclusiones:** Los pacientes de edad avanzada muestran un perfil clínico desfavorable respecto a los pacientes más jóvenes entre los que inician AODs en nuestro medio. La edad muestra ser un predictor clínico independiente tanto para la mortalidad como para los principales eventos tromboembólicos y hemorrágicos.