



## ICyFA-110 - PERFIL CLÍNICO E INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE ENTRE LOS PACIENTES QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN NUESTRO MEDIO

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

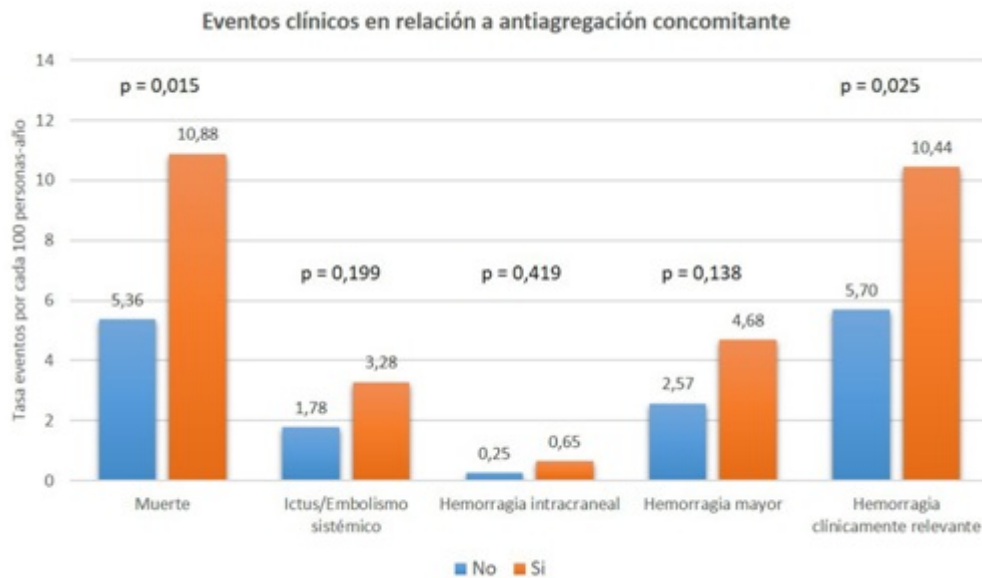
<sup>1</sup>Medicina Interna. <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento antiagregante concomitante incrementa el riesgo hemorrágico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las características clínicas y la influencia en los eventos clínicos en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que inician anticoagulantes orales directos y que toman de forma concomitante antiagregación.

**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:** 92 (9,45%) pacientes tomaron de forma concomitante antiagregación, en su mayoría ácido acetilsalicílico (91,3%). Los pacientes bajo antiagregación fueron de mayor edad y más frecuentemente varones. Además, presentaron mayor enfermedad vascular (ictus/AIT, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda y enfermedad renal crónica) y anemia; y por consiguiente mayores puntuaciones en las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico. La tasa cruda de mortalidad y hemorragia clínicamente relevante mostró ser significativamente superior en pacientes bajo tratamiento antiagregante (10,88/100 personas-año frente a 5,36/100 personas-año,  $p = 0,015$ ; y 10,44/100 personas-año frente a 5,70/100 personas-año,  $p = 0,025$ , respectivamente). Sin embargo, los eventos tromboembólicos y de hemorragia mayor aunque fueron superiores no alcanzaron significación estadística (3,28/100 personas-año frente a 1,78/100 personas-año,  $p = 0,199$ ; y 4,68/100 personas-año frente a 2,57/100 personas-año;  $p = 0,138$  respectivamente). Tras ajustar en el análisis multivariante la antiagregación concomitante mostró ser predictora de los eventos hemorrágicos clínicamente relevantes (HR 1,82; IC95% 1,05-3,17,  $p = 0,034$ ) y no del resto de eventos estudiados.



**Conclusiones:** El uso de antiagregación concomitante en pacientes con FANV que inician anticoagulantes orales directos es frecuente, y se asocia a un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas. Estos hallazgos realzan la importancia de realizar un estricto balance riesgo beneficio a la hora de establecer la indicación de combinar estas terapias.