Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):520

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-079 - AUMENTO DEL RIESGO DE ICTUS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN TRATAMIENTO CON ANTIAGREGACIÓN. REGISTRO RUFIAN

A. Merlán Hermida[1], M. Aroza Espinar[2], H. Rosario Mendoza[1], I. Ramos Gómez[1], I. Pulido González[1], A. Martín Armas[1] y A. Conde Martel[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). [2]Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que presentan un evento cardioembólico durante el seguimiento.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en Medicina Interna durante tres años (2014-2016) con diagnóstico de FA. Se recogieron datos demográficos, antecedentes, situación funcional, analíticas y tratamiento al ingreso y al alta. Se realiza un análisis transversal de los pacientes vivos en 2018 y un seguimiento de 1 año para analizar en este subgrupo la incidencia de eventos embólicos.

Resultados: Se analizaron 424 pacientes (41,53%), un 49% varones, con edad media de 78,15 años. El 92% presentaba HTA, 53% DM, 66% IC, 35% ERC. El CHA2DS2-VASc medio era 4,77. Al alta, el 62% recibieron anticoagulantes orales (45% AVK, 17% ACODs), un 34% antiagregantes. Presentaron eventos cardioembólicos 29 pacientes (7%). La anticoagulación al alta (p = 0,001), los reingresos (p = 0,04) o la IC (p = 0,003) fueron factores protectores. Comparado con los pacientes anticoagulados, se relacionó con mayor riesgo de ictus el tratamiento antiagregante (p = 0,01). El análisis multivariante confirmó la diferencia entre antiagregación y anticoagulación en el desarrollo de eventos cardioembólico con independencia del resto de variables, con un RR 2,61 (IC95% 1,21-5,59).

Discusión: En las últimas guías de tratamiento de la FA, se ha excluido la antiagregación como tratamiento alternativo a la anticoagulación. Pese a esta modificación, la presencia de pacientes antiagregados no es desdeñable. En nuestra serie, permanecen antiagregados un 34%, hecho que se relacionó con un aumento en los eventos cardioembólicos comparado con los pacientes anticoagulados. En relación a los reingresos y la IC, es probable que los reingresos (incluidos los debidos a descompensaciones de IC), den la oportunidad de revisar el tratamiento domiciliario de los pacientes, por lo que explicaría su factor protector en esta patología.

Conclusiones: La antiagregación en los pacientes con FA, comparado con la anticoagulación, duplica el riesgo de eventos cardioembólicos. Por tanto, tal y como se recomienda en las guías, debe ser desterrada del tratamiento de la FA.

Bibliografía

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016;37:2893-962.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.