



<https://www.revclinesp.es>

IC-033 - CONSECUENCIAS DE NO ANTICOAGULAR A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

J. Luque del Pino, V. Augustín Bandera, N. Jiménez García, J. García Alegría, M. Martín Escalante, V. Núñez Rodríguez, S. Domingo González y R. Quirós López. F. Rivas Ruiz y A. Escobar Martínez en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las principales comorbilidades de los pacientes con IC. En ausencia de contraindicación, la anticoagulación oral (ACO) estará indicada en la práctica totalidad de los pacientes con IC. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de los pacientes con IC y FA que no reciben ACO, y evaluar sus implicaciones pronósticas.

Material y métodos: Estudio de cohortes multicéntrico, prospectivo, en el que se incluyen pacientes ingresados y dados de alta por IC en el periodo comprendido entre el 1/01/2009 y el 31/12/2013. Se seleccionaron a los pacientes en FA y en ellos se evaluó la presencia de ACO al alta, así como el pronóstico vital a un año.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron un total de 1.213 pacientes con IC y FA. De éstos reciben al alta ACO un 73%. El paciente anticoagulado es de menor edad, 77,1 vs 80,1 años, $p < 0,001$ y mayor complejidad medida por el índice de Charlson (3,2 vs 2,6, $p < 0,001$). La etiología principal de la IC es la hipertensiva y valvular y existe una mayor prevalencia de EPOC (30,9 vs 25,1, $p = 0,04$). No hubo diferencias significativas en la FEVI, ictus previo, cifras de hemoglobina. Finalizado el seguimiento la mortalidad de los pacientes no ACO fue superior, 30,3% vs 21%, $p = 0,002$. En el análisis multivariante ajustado por edad, género y FEVI el no recibir ACO en el seno de FA e IC se relacionó con una menor supervivencia.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes con IC y FA no reciben tratamiento anticoagulante. Éstos son de mayor edad y complejidad, pero no se identifican puntos críticos que justifiquen la ausencia de ACO. No recibir ACO se relaciona con un peor pronóstico de los pacientes con IC y FA.

Bibliografía

1. Zhao L, Wang WYS, Yang X. Anticoagulation in atrial fibrillation with heart failure. Heart Fail Rev. 2018;23(4):563-71.