Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):462

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1468 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: DATOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

S. Vela Bernal, F. Martínez García, C. Bea Serrano, A. de Gracia León, E. Fuertes del Olmo, A. de Castro Oliver, L. Serna Navarro y M.J. Forner Giner

Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto del tratamiento anticoagulante en el riesgo de eventos neurológicos, mortalidad por todas las causas y riesgo de hemorragia mayor en pacientes con fibrilación auricular no valvular utilizando datos provenientes de la práctica clínica habitual.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular incidente o prevalente durante un período de estudio de 5 años. El ictus isquémico, el accidente isquémico transitorio (AIT), ictus hemorrágico y mortalidad por todas las causas fueron identificados a través de un Registro de Salud Electrónico. Los pacientes fueron clasificados en cuatro grupos según tratamiento anticoagulante: sin tratamiento, antagonistas de vitamina K (AVK), nuevos anticoagulantes orales (NACO) y antiagregantes. El riesgo de cada uno de los eventos y la protección con cada tratamiento anticoagulante se calculó mediante modelos de riesgo proporcional de Cox ajustados por factores de confusión potenciales.

Resultados: De un total de 3.799.884 pacientes mayores de 18 años, se identificaron 123.227 pacientes con diagnóstico incidente o prevalente de fibrilación auricular (media de edad de 75,2 ± 11,5 años, 52,7% mujeres). Durante un período de seguimiento de 3,2 años, se registraron 17,113 ictus isquémicos y AIT, 780 ictus hemorrágicos y 42.558 muertes por todas las causas (incidencia de 46, 8, 2 y 120 por 1.000 pacientes/año, respectivamente). El 11,7% de pacientes con una puntuación de CHA2DS2VASc igual o superior a 2 no recibieron ningún tipo de tratamiento anticoagulante durante el período del estudio y un 47% cambiaron de un tratamiento a otro. Aunque todos los tipos de tratamiento anticoagulante fueron factores significativamente protectores contra ictus isquémico, AIT y mortalidad por todas las causas, el tratamiento con NACO ofreció una protección significativamente mejor comparada con los otros grupos.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, el uso de tratamientos anticoagulantes dista de las recomendaciones de las guías terapéuticas, caracterizándose por una gran variabilidad en su uso. Los NACO ofrecieron mejor protección comparados con los AVKs.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.