Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S801

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 782 - ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ESTADIO TERMINAL

***Cristina Arroyo Álvarez**, Demetrio Sánchez Fuentes, Marco Antonio Budiño Sánchez, Rocío García Alonso, Cristina Sánchez Sánchez, Javier Ortega Andreu, David Menéndez González y Jesús Martín García*

*Complejo Asistencial de Ávila, Ávila.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer las características de los pacientes con insuficiencia renal terminal (IRT) con CCr < 15 ml/min y fibrilación auricular (FA), y su evolución en relación con el tratamiento antitrombótico.

*Métodos:* Revisión de las historias clínicas y seguimiento de los pacientes identificados desde 2018.

*Resultados:* Número de pacientes: 70 pacientes. 6 con diálisis peritoneal, 21 en hemodiálisis y 43 en tratamiento conservador. 19 FA paroxística y 51 permanente. En el momento de la inclusión: patología cardiovascular asociada: 64 HTA, 40 IC, 35 DM, 17 EAP, 23 CI, 13 con revascularización, 3 con prótesis valvular mecánica y 9 con reparación valvular. Tratamiento antitrombótico (TAT) que realizaban: 46 (65,6%) ACO, de estos 5 además con AG; 10 HBPM, 10 solo AG, 4 sin TAT. 19 (27,1%) ya habían sufrido un ictus (5 AIT, 9 isquémico y 5 hemorrágico). 13 (93%) de los AIT/ictus isquémicos surgieron estando sin ACO, y 4 (80%) de los ictus hemorrágicos estando con ACO. 18 (30%) ya habían sufrido una hemorragia mayor (5 ictus hemorrágicos, 13 de otra localización). 16 (88,9%) de las hemorragias mayores surgieron estando con TAT; 10 (55,6%) con ACO. Seguimiento (n: 60): (de los 70: 8 fueron recientemente incluidos y 2 perdimos su seguimiento). Su media de edad es 83 años. La media de seguimiento ha sido 510 días. Durante este tiempo: 1 (1,7%) paciente tuvo ictus isquémico estando con HBPM + AG, que se mantuvo y sufrió trasformación hemorrágica, momento en que se suspendió todo TAT y sufrió una isquemia periférica falleciendo, todo en un episodio de hospitalización único. 2 (3,3%) tuvieron ictus hemorrágico, ambos con TAT y ambos mortales. 7 (11,7%) tuvieron isquemia arterial periférica, 3 letales. 5 estaban con ACO, 2 sin TAT. 7 (11,7%) tuvieron hemorragia mayor: 2 ictus hemorrágicos y 5 en otra localización. 6 fueron letales. Los 7 estaban con TAT (4 con ACO). 48 (80%) fallecieron: 5 (8,3%) por hemorragia, 4 (6,7%) por evento isquémico; 12 (20%) por infección, que fue la mayor causa de muerte. De los pacientes con ACO (n: 34): 5 (14,7%) presentaron eventos isquémicos y 5 (14,7%) hemorragia mayor, y de los 26 sin ACO: 3 (11,5%) presentaron eventos isquémicos y 2 (7,7%) hemorragia mayor. Ambas comparaciones no alcanzaron la significación estadística.

*Conclusiones:* Nuestros pacientes con IRT y FA tienen una importante patología cardiovascular asociada y mal pronóstico vital. Presentan frecuentemente eventos isquémicos o hemorrágicos. La mayoría de las hemorragias mayores se presentaron en pacientes con ACO. Estos datos no aportan

ningún beneficio de la ACO.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.