Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S956

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

713 - EVENTOS CARDIOVASCULARES, TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS Y HEMORRÁGICOS ENTRE GÉNEROS EN UNA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. DATOS DEL REGISTRO FADIA

María Alejandra Gamboa Osorio[1], *Beatriz del Hoyo Cuenda*[1], *Borja Merino Ortiz*[1], *Marta Bajo González*[1], *José María Fernández Rodríguez*[1], *Álvaro González Franco*[2], *Martín Fabregate*[1] *y Luis Manzano Espinosa*[1]

[1]*Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario Central de Asturias, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV), eventos tromboembólicos venosos (ETEV) y hemorrágicos de una población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y fibrilación auricular no valvular (FANV) de los servicios de medicina interna y evaluar las diferencias entre géneros.

Métodos: Estudio observacional, de cohorte transversal sobre una población de pacientes con DM2 y FANV tratada, incluidos en el registro nacional y multicéntrico FADIA, entre 2020 y 2022; distribuidos en 43 centros y 12 comunidades autónomas. Los criterios de inclusión fueron: > 18 años; diagnóstico de DM2; FANV (≥ 6 meses de evolución); escala CHA2DS2-VASc > 2 puntos; anticoagulación con edoxabán desde hace 3-6 meses; y firma de consentimiento. Se excluyeron enfermedad renal crónica estadio 5, otros tipos de diabetes, insuficiencia hepática moderada o severa o cierre de orejuela. Se registró la incidencia de ECV, ETEV, eventos hemorrágicos y la puntuación en las escalas CHA2DS2-VASc y HAS-BLED. Variables descritas como frecuencia (porcentaje) o media ± desviación típica. Las variables continuas se compararon mediante la prueba t-Student o U Mann-Whitney, y las variables categóricas mediante la prueba de χ^2. Significación p < 0,05.

Resultados: Se incluyeron n = 206 pacientes de los cuales 93/206 (45,1%) son mujeres. En relación al riesgo de ictus en pacientes con FANV, la media de la escala CHA2DS2-VASc fue 5,1 ± 1,4 puntos (riesgo alto). Respecto al riesgo de sangrado en paciente anticoagulados por FANV, la media de la escala HAS-BLED fue 1,9 ± 1,0 puntos (riesgo intermedio). Un total 46/206 (22,3%) pacientes presentaron ECV y ETEV, siendo más frecuentes en varones (33/113; 29,2 vs. 13/93; 14%; p < 0,011). Se registraron 58 eventos. Un total de 10/46 (21,7%) pacientes presentando más de un evento. La distribución de los eventos fue: infarto cerebral (24/58; 41,4%), infarto de miocardio (11/58; 18,9%), accidente isquémico transitorio (8/58; 13,8%), ictus hemorrágico (7/58; 12,1%), embolismo pulmonar (4/58; 6,9%), angina (3/58; 5,2%), y TVP (1/58; 1,7%), sin diferencia estadísticamente significativa entre géneros. Un total de 31/206 (15,0%) pacientes presentaron eventos hemorrágicos, registrándose 34 eventos, con la siguiente distribución: digestivo (16/34;

43,1%), intracraneal (4/34; 11,8%), gingival (4/34; 11,8%), epistaxis (3/34; 8,8%), siendo 2/34 (5,9%) en genitourinario, articular/muscular y otros, y 1/34 (2,9%) conjuntival. No se observaron diferencias entre géneros.

Discusión: Los pacientes con DM2 desarrollan FANV con mayor frecuencia que aquellos sin DM2. Además, la comorbilidad de DM2 y FANV ha sido relacionada con un riesgo más elevado de mortalidad causado por ECV y ETEV. El uso de ACOD es una opción terapéutica para la prevención de ECV y ETEV, siendo el más frecuente el infarto cerebral (especialmente entre varones), con un aumento de eventos hemorrágicos como el sangrado digestivo. Por ello, resulta fundamental estratificar el riesgo de ECV (CHA2DS2-VASc) y eventos hemorrágicos (HAS-BLED) para individualizar así la opción terapéutica más oportuna en cada caso.

Conclusiones: Los pacientes con DM2 y FANV presentan un riesgo más elevado de ECV y ETEV en adición a un riesgo notable de eventos hemorrágicos, por tanto la estratificación de riesgo es de utilidad al permitir individualizar cada caso y con ello escoger la mejor opción terapéutica en cada paciente.

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