Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1085

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-76. - USO DE LA ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS. HEMORRAGIAS. MORBIMORTALIDAD ASOCIADA

A. Peláez[1], V. Martínez[1], G. Lara[1], M. Molina[2], J. Hernández[1], F. Escobar[1], A. Castilla[3], E. Mené[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Intensiva, [3]Servicio de Cardiología. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar los eventos tromboembólicos (eTE) y hemorrágicos, asociados el uso concomitante de la antiagregantes orales y anticoagulación oral (ACO) con acenocumarol en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular, evaluando los factores de morbimortalidad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de todos los pacientes anticoagulados con acenocumarol porFA no valvular, evento tromboembólico y hemorragias durante su utilización, del Área III de Salud de la Región de Murcia, usando el registro hospitalario y la Historia clínica electrónica. Se recogieron: datos epidemiológicos, comorbilidades, y tratamiento concomitante, puntuación escala HASBLED y CHAD2S2Vasc, tipo de antiagregante, de eTE y de sangrado, rango de INR en el momento del suceso, y morbimortalidad asociada.

Resultados: Se presentan los resultados de 1ª fase de un total de 2.600 pacientes anticoagulados con acenocumarol, analizados hasta la actualidad 360 de los que un 12% presentan tratamiento concomitante con antiagregantes. Se analizó la muestra mediante comparación de variables con chi cuadrado y t-Student. El 33% se encontraba antiagregado con clopidogrel, el 51% con acidoacetilsalicílico (AAS), y un 15% con doble antiagregación. La edad media fue 78 años, sin diferencias en el sexo; El 23% tuvo episodios de sangrado: no hubo ningún caso de hemorragia y doble antiagregación, la tasa de sangrado digestivo en paciente antiagregado y HASBLED > 3 fue del 25%, los cerebrales 25%, y los sangrados menores en pacientes antiagregados y con un HASBLED > 3 solo un 7,6%; el 57% sufrió un eTE, siendo el más frecuente el Ictus isquémico (32%), no hubo diferencias significativas en la aparición de eTE en el grupo de todos los antiagregados a la hora de comparar AAS/clopidogrel, pero si diferencias al comparar dentro de los eTE en función del tipo de antiagregación (57% por AAS, 38% clopidogrel $p < 0,05$); en cuanto a la asociación al uso junto con la aparición tanto de sangrados como eTE simultáneos: 41% fue por AAS, 10% clopidogrel $p = 0,102$), todos ellos con puntuación HASBLED > 3. La tasa de mortalidad fue de 31%, (26% eTE), con edad media de 85 años, y más frecuente en varones ($p = 0,01$), siendo del 60% en los doblemente antiagregados, 25% por AAS, y del 27% en clopidogrel por todas la causas.

Discusión: Tras el análisis del estudio podemos determinar, que los episodios embólicos serán mayores en los antiagregados con AAS, que las muerte asociadas a eTE también serán mayores por AAS, pero que en cuanto a los sangrados estos serán más frecuentes por clopidogrel, y el conjunto

de muerte por todas la causas mayor en los doblemente antiagregados, sin diferencias en cuanto al uso de AAS y clopidogrel.

Conclusiones: El uso de la antiagregación junto con la anticoagulación es del tanto controvertido, aunque los resultados sobre el aumento de sangrados y eTE no es significativo, su uso en conjunto deberá ser valorado con precaución, al no estar exento de riesgos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.