Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):39

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-40. - IMPORTANCIA A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A IMPLANTE DE STENT CORONARIO PERCUTÁNEO

R. Bravo Marqués, A. Pérez Cabeza, P. Chinchurreta Capote, A. Valle Alberca, Á. Milán Pinilla, C. Corona Barrio, J. Siles Rubio, F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la triple terapia (anticoagulación oral (ACO) y doble antiagregación) durante un periodo de 1 a 6 meses para pacientes con fibrilación auricular (FA) y elevado riesgo tromboembólico que son sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con implante de stents (ICP). El empleo de ACO reduce el riesgo de ictus a expensas de aumentar el riesgo hemorrágico. Los episodios de sangrado se asocian a su vez a un peor pronóstico cardiovascular (riesgo de muerte, IAM no mortal, trombosis de stent).

Métodos: Se incluyen los pacientes sometidos a ICP con antecedente o diagnóstico de FA desde enero 2011 a diciembre 2012. Analizamos las características clínicas, tipo de stents coronarios empleados, el tratamiento prescrito al alta hospitalaria, y su relación con los eventos cardiovasculares (ECV) a largo plazo (muerte de origen cardiovascular, IAM no mortal, trombosis tardías de stent, ictus o AIT y sangrados moderados o mayores).

Resultados: Se incluyen 64 pacientes (76,6% hombres) con edad media de 70,7 ± 9,8 años. El 71,9% son hipertensos, 34,4% diabéticos, 10,9% tenía antecedentes de ictus o AIT, 85,9% cardiopatía estructural y 12,5% valvulopatía significativa. La FEVI media era de 52,2 ± 12,4%. El valor medio de la escala CHA2DS2VASc fue 3,7 ± 1,7 y HASBLED 2 ± 0,6. El 45,3% tenía FA paroxística, el 28,1% FA persistente y el 26,6% FA permanente. Los motivos para el ICP fueron SCASEST (45,3%), SCACEST (32,8%), angina estable (6,3%) e insuficiencia cardiaca (15,6%). El 50% de los pacientes recibieron exclusivamente stents convencionales. El 62,5% recibió triple terapia; el resto sólo doble antiagregación. En el 10,9% de los casos se prescribieron nuevos anticoagulantes orales directos. Los factores asociados a la prescripción de ACO fueron la presencia de FA al alta (88,9% frente al 39,1% en ritmo sinusal; $p < 0,001$) y el tipo de FA clínica (38,1% con FA paroxística, 78,6% con FA persistente y 93,3% con FA permanente; $p = 0,001$). Tras un seguimiento medio de 18 meses (pérdida de seguimiento de 8 pacientes) 9 pacientes (16,07%) presentaron ECV: 4 sangrados, 1 ACV hemorrágico, 4 Ictus/AIT/embolismo periférico, 2 IAM no mortal, 2 trombosis del stent y 4 muertes de causa cardiovascular. Los pacientes que presentaron ECV tenían mayor edad (75,6 ± 7,6 años vs 70,1 ± 10,1 años) y mayor puntuación CHA2DS2VASc (4,7 ± 2,2 vs 3,5 ± 1,6), sin alcanzar la significación estadística. Los factores que se relacionaron con una mayor incidencia de ECV fueron el antecedente de ictus/AIT (42,9% vs 12,5%, $p = 0,043$), antecedente de sangrado o predisposición

(66,7% vs 13,5%, p = 0,066) y la prescripción al alta de anticoagulantes (8,8% vs 28,6%, p = 0,054) y ARA-II (4,3% vs 25%, p = 0,041). Los predictores independientes de la aparición de ECV fueron la historia previa de ictus o AIT (HR 65,6; IC95%: 2,97-1.450,43, p = 0,008), la historia previa de sangrado o predisposición (HR 24,14; IC95%: 2,12-274,88, p = 0,01) y, como factor de protección, la prescripción de anticoagulantes orales al alta (HR 0,31; IC95%: 0,02-0,48, p = 0,013). La supervivencia libre de eventos en pacientes anticoagulados fue del 91,2% frente al 70% en pacientes no anticoagulados (p = 0,045).

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes reciben triple terapia frente a doble antiagregación aislada, siendo más frecuente la prescripción de ACO en pacientes con FA al alta y menos en aquéllos con FA paroxística. La incidencia a largo plazo de ECV en pacientes con FA sometidos a ICP es elevada (16,07%). Los pacientes con más riesgo fueron los que tenían antecedentes de AIT/Ictus y antecedentes de sangrados o predisposición. La prescripción de anticoagulación oral al alta (asociados a doble antiagregación) se comportó como un factor de protección frente al desarrollo de ECV.

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