Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1021

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-054 - PODER DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL USO DE NUEVOS ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES

A. Castillo Navarro[1], P. Flores Blanco[2], F. Cambronero Sánchez[2], M. Sánchez Martínez[2], M. Gómez Molina[2], E. Guerrero Pérez[2], A. López Cuenca[2], S. Manzano Fernández[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la influencia de la fibrilación auricular (FA) en la terapia antitrombótica y los eventos intrahospitalarios en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en la era de los nuevos agentes antiplaquetarios y anticoagulantes.

Métodos: Entre enero de 2012 y agosto de 2014, incluimos 1.238 pacientes consecutivos con SCA (68 ± 13 años, 75% varones). Durante la hospitalización, se registró de forma detallada la terapia antitrombótica y los eventos hospitalarios de cada paciente. Los eventos analizados fueron la muerte y el combinado de muerte, infarto de miocardio no fatal e ictus.

Resultados: Del total de pacientes, 189 (15%) pacientes tenían diagnóstico de FA. La FA se asoció con un menor uso de inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa (6% vs 15%, p = 0,001), ácido acetilsalicílico (AAS) (94% vs 98%, p = 0,017), prasugrel (1% vs 16%, p < 0,001) y ticagrelor (1% vs 94%, p > 0,001); mientras que el clopidogrel (78% vs 69%, p = 0,034) y los anticoagulantes orales (70% vs 4%, p < 0,001) fueron más frecuentemente usados en pacientes con FA. La anticoagulación parenteral fue usada de forma similar independientemente de la presencia de FA (p > 0,05). Al alta, la combinación de AAS, clopidogrel y antagonistas de la vitamina K fue el régimen terapéutico más frecuente en pacientes con FA (48%), mientras que AAS y clopidogrel fue lo más frecuente en pacientes sin FA (65%). Los anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K fueron raramente prescritos al alta en este escenario clínico (0,6%). Durante la hospitalización, 59 (5%) pacientes fallecieron y 110 (9%) tuvieron el evento combinado. En el análisis multivariado, la FA se asoció con un mayor riesgo de eventos adversos hospitalarios, incluida la muerte por cualquier causa (RR 2,08, IC95% 1,05-1,13; p < 0,001) y el evento combinado (RR 1,8, IC95% 1,01-2,97; p < 0,001).

Conclusiones: En pacientes con SCA, la presencia de FA se asocia con un mayor uso de anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K y un menor uso de los nuevos agentes antiplaquetarios más potentes. La combinación de clopidogrel, AAS, y antagonistas de la vitamina K fue el régimen terapéutico más frecuentemente usado en pacientes con SCA y FA. Además, la FA implica un mayor riesgo de mortalidad y complicaciones trombóticas intrahospitalarias.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.