



<https://www.revclinesp.es>

T-004 - TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN LA FA DE NOVO. UN ESTUDIO DE NUESTRO MEDIO

I. Domínguez Quesada¹, P. Hernández Zagarra¹, C. Prieto Espinosa¹, M. Méndez Molina³, D. Prieto Mateos¹, L. Cejudo Díaz del Campo², V. Martínez Mateo², M. Fernández Anguita²

¹Medicina Interna, ³Nefrología, ²Cardiología. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en los países occidentales. Su prevalencia, estimada en un 1,5-2% de la población, aumenta con la edad, y llega al 12% de la población mayor de 75 años. La FA se asocia frecuentemente a cardiopatía estructural y otras patologías crónicas, así como a una importante morbilidad (insuficiencia cardíaca, demencia, etc.), siendo su consecuencia clínica más temida el accidente cardiovascular agudo (ictus/AIT), y a un aumento de la mortalidad. Se estima que un 5% de los casos de FA son de novo.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo de 74 pacientes consecutivos derivados desde Atención Primaria a la consulta Cardiología/Medicina Interna con el diagnóstico de FA de novo reclutados entre enero y marzo de 2016. Se analizan sus características generales, su perfil de riesgo tromboembólico y el tratamiento anticoagulante utilizado.

Resultados: Edad media $71,6 \pm 12$ años; 44,6% mujeres. El 76,5% tenían sobrepeso/obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²), el 10,8% eran fumadores y el 12,2% tenían un hábito enólico al menos moderado. 24,3% diabéticos, 73% hipertensos y 31,1% dislipémicos. Presentaban deterioro de la función renal (FGe CKDEPI 60 ml/min/1,73 m²) un 20,3% de los pacientes. El 17,6% tenían SAHS en tratamiento con CPAP y un 6,8% alteraciones tiroideas. 17,6% presentaba antecedentes de cardiopatía isquémica, 6,8% de insuficiencia cardíaca y 6,8% de enfermedad cerebrovascular. 1 paciente tenía antecedentes de reemplazo valvular mitral con prótesis mecánica. El síntoma prevalente fue las palpitaciones (28,4%) y en un 6,8% de los pacientes la forma de presentación fue un ictus isquémico/AIT. El CHA2DS2-VASc medio era $3,1 \pm 1,5$ un (93,3% con un CHA2DS2-VASc ≥ 1 ; sólo 1 paciente con FA valvular) y el HAS-BLED $2,7 \pm 1$. Respecto al manejo se eligió estrategia de control de ritmo en el 39,2% (cardioversión farmacológica 27% (amiodanona 16,2%; flecainida 10,8%), eléctrica 5,1% y ablación de venas pulmonares 7,1%). Se optó por control de frecuencia ventricular en el 60,8% (betabloqueantes 36,1%, calcioantagonistas no dihidropiridínicos 7,6% y digoxina 9,3%). Se anticoaguló al 84% de los pacientes con CHA2DS2-VASc ≥ 1 . Hubo 5 pacientes con FA solitaria que no precisaron anticoagulación y 7 con alto riesgo de sangrado (HAS-BLED > 3) que fueron antiagregados con AAS 100 mg (5 pacientes) o clopidogrel 75 mg (2 pacientes). Entre los pacientes anticoagulados un 44,6% fue con acenocumarol y un 36,9% con anticoagulantes orales directos (rivaroxabán 23% (20,3% rivaroxabán 20 mg y 2,7%, 15 mg), apixabán 10,9% (9,5% apixabán 5 mg y 1,4%, 2,5 mg) y dabigatrán etexilato 5,5% (1,4% dabigatrán etexilato 150 mg y 5,1%, 110 mg).

Discusión: Se estima que un 5% de las formas de presentación de la FA son de novo (primer episodio). Como en el resto de tipos de FA, el objetivo es reducir los síntomas y prevenir las complicaciones, sobretodo el ictus/embolismo sistémico mediante el tratamiento antitrombótico en aquellos pacientes de alto riesgo. Hasta hace unos años los anticoagulantes anti-vitamina K constituían la única opción de tratamiento antitrombótico oral. En los últimos años han surgido nuevos anticoagulantes orales, avalados por sus respectivos ensayos clínicos aleatorizados, y que en general son al menos tan eficaces como la warfarina, aportando una mayor seguridad sobre todo a expensas de la reducción de la hemorragia intracraneal.

Conclusiones: En nuestro medio la mayoría de los pacientes con de FA de novo y alto riesgo isquémico son anticoagulados, preferentemente con anticoagulantes orales anti-vitamina K. Dentro de los anticoagulantes orales de acción directa, rivaroxabán fue el más utilizado en nuestro estudio.