Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):90

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-058 - ENFERMEDAD RENAL AVANZADA EN FIBRILACIÓN AURICULAR. DATOS DEL REGISTRO UNIFICADO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE GRAN CANARIA (RUFIAN)

A. Merlán Hermida, J. Martín Armas, I. Ramos Gómez, I. Pulido González, A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y enfermedad renal avanzada (FG < 30 ml/Kg/min^{-1}) atendiendo a su mortalidad, el tratamiento antitrombótico, así como los factores que influyen en dichas variables.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron de forma consecutiva a lo largo de 2 años (2014-2016) los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI con diagnóstico de FANV. Se seleccionaron pacientes con enfermedad renal avanzada definida por FG < 30 ml/Kg/min^{-1}. Se recogieron datos demográficos, índice de Barthel (IB), antecedentes personales, parámetros analíticos, tratamiento al ingreso y al alta, CHA2DS2-VASc y HAS BLED. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017 considerando la mortalidad al final de dicho periodo. Se analizaron los factores que se relacionan con la mortalidad y el tratamiento anticoagulante al alta. Las variables cualitativas se analizaron mediante chi cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student.

Resultados: Se recogieron 905 pacientes con FANV. De todos ellos, 220 (24,3%) presentaban enfermedad renal avanzada con FG (CKD-EPI) < 30 ml/Kg/min^{-1} (51% varones), con edad media 82,1 años e IB 74 ± 30. El 52,3% eran diabéticos, HTA el 93%, ICC el 77% y el 92% tenían FA previa. Todos ellos presentaban CHA2DS2-VASc ≥ 2. Sólo el 55% (121) recibían anticoagulación oral al ingreso (18 con ACODs), el 49% estaban antiagregados. La mortalidad de los pacientes estudiados fue del 67,3% (21% intrahospitalario) y se relacionó significativamente con el antecedente de IC (p = 0,003) y la presencia de FA previa al ingreso (p = 0,007). Del mismo modo, los niveles elevados de PCR (p = 0,008), peor situación funcional (p < 0,001), mayor CHA2DS2-VASc (p = 0,013) y mayor BNP (p = 0,001) se relacionaron con mayor mortalidad global. En el momento del alta, se mantuvieron anticoagulados sólo el 45%, el 29% antiagregados y un 4,5% con HBPM. El 18,6% no recibieron tratamiento antitrombótico al alta. No se encontraron diferencias significativas en el tratamiento anticoagulante en relación con la edad, sexo o situación basal. Se objetivó anticoagulación significativamente mayor en los pacientes con mayor CHA2DS2-VASc (p = 0,02) y mayor nivel de vitB12 (p = 0,01) independientemente del resto de variables. No existieron diferencias de mortalidad entre los pacientes anticoagulados al alta frente a los no anticoagulados.

Discusión: Los pacientes con enfermedad renal avanzada son un subgrupo de especial riesgo en la fibrilación auricular. La utilización de los ACODs en este grupo de pacientes está más limitada,

siendo los antivitamina K los más recomendados en estos casos. Contrariamente a lo establecido en las guías de FA y pese a que la totalidad de los pacientes analizados tenían indicación de anticoagulación, menos de la mitad fueron dados de alta con dicho tratamiento, especificándose el motivo tan sólo en el 22% (49) de los casos y siendo motivos relacionados con hemorragias tan sólo en 4 pacientes. Casi un 20% no recibieron tratamiento antitrombótico. Entre los pacientes con enfermedad renal avanzada no se ha observado relación entre el tratamiento anticoagulante y la mortalidad durante el seguimiento, al contrario de lo que ocurre con los pacientes con antecedente de IC crónica y FA de larga duración que sí presentan diferencias en la mortalidad. Se anticoaguló más a los pacientes con mayor CHA2DS2-VASc y mayores niveles de B12 independientemente de la edad, sexo, situación basal y resto de variables. No se observaron diferencias de mortalidad entre los pacientes con y sin tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: En el subgrupo de pacientes con enfermedad renal avanzada presenta una elevada mortalidad, especialmente en aquellos con antecedente de IC y FA de larga duración, sin diferencias en relación con el tratamiento anticoagulante al alta. Se infrautiliza la anticoagulación pese a un elevado riesgo de ictus. Mantenemos un alto porcentaje de pacientes en tratamiento exclusivo con antiagregación como alternativa a la anticoagulación.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.