



Cardiocre



214/179 - Anticoagulantes orales en el tratamiento de la Fibrilación Auricular no valvular. Resultados en la práctica clínica habitual

A. García Bellón¹, B. Pérez Villardón², C. Jiménez Rubio², E. de Teresa Galván³ y M. de Mora Martín⁴

¹FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario. Málaga. ²FEA Cardiología. Hospital la Axarquía. Vélez-Málaga.

³FEA Cardiología. Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga. ⁴FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Comparar características clínicas de pacientes anticoagulados con NACO vs AVK, evaluar efectividad y seguridad.

Material y métodos: 688 pacientes con diagnóstico de FANV análisis prospectivo, media seguimiento 14 meses.

Resultados: Grupo NACO significativamente más frecuente: HTA, insuficiencia cardíaca e ictus (tabla). Factor asociado MACE Grupo AVK: mal control INR ($p = 0,018$), sexo femenino tendencia a factor protector ($p = 0,057$). En NACO valvulopatía \geq moderada ($p = 0,027$) e insuficiencia renal ($p = 0,006$). Hemorragias graves 3,51% con AVK/0,6% NACO $p = 0,009$). Factores asociados hemorragias grupo AVK: edad ≥ 75 años ($p = 0,045$) y HASBLED $p = 0,031$). Hemorragia intracraneal 1,02% en AVK vs 0,34% NACO ($p = 0,248$). No diferencias en hemorragia gastrointestinal/sangrado menor. Tasa significativamente mayor discontinuación AVK ($p < 0,001$).

Puntuaciones medias			
Score	Acenocumarol	NACO	p
CHADS2	1,9 \pm 1,0	2,3 \pm 1,1	$p < 0,001$
CHA2DS2VASC	3,5 \pm 1,3	3,9 \pm 1,5	$p < 0,001$
HASBLED	1,3 \pm 0,7	1,4 \pm 0,7	$p = 0,086$

Conclusiones: Pacientes anticoagulados con NACO mayor riesgo embólico no diferencias eficiencia. NACO muestran tendencia disminuir riesgo hemorrágico.