



# Cardiocre



## 257/122 - REGISTRO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN NUESTRA ÁREA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (REACOH)

A. Sigismondi<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>2</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, G. Isasti Aizpurúa<sup>2</sup>, M. García Lizana<sup>2</sup>, J.I. Morgado García de Polavieja<sup>2</sup>, F.J. Caro Fernández<sup>3</sup>, B. Martínez Mora<sup>2</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>4</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>5</sup>Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Conocer el perfil clínico de los pacientes anticoagulados por fibrilación auricular no valvular en nuestra área hospitalaria. Comparar los eventos tromboembólicos y hemorrágicos en el seguimiento en el grupo en tratamiento antitrombótico con acenocumarol respecto al grupo con NACOs.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de FANV, valorados en el Servicio de Cardiología de nuestro hospital desde mayo-julio 2015. Se realizó un seguimiento durante 18 meses. Se definieron eventos isquémicos graves (AVC isquémico y IAM), hemorrágicos graves (AVC hemorrágico, sangrado intracraneal y sangrado gastrointestinal) y la mortalidad cardiovascular o no.

**Resultados:** Se incluyeron 275 pacientes (50,5% varones; edad  $72,30 \pm 0,68$  años). El 47,4% tratados con AVK (grupo 1), el 43,7% con NACOS (grupo 2: 8,7% con dabigatran 110 mg, 3,2% con dabigatran 150 mg, 11,2% con rivaroxaban 20 mg, 4,3% con rivaroxaban 15 mg, 7,2% con apixaban 5 mg, 7,2% con apixaban 2,5 mg), el 8,9% no recibió ningún tratamiento antitrombótico (grupo 3). Al comparar grupo 1 vs grupo 2, se objetivó mayor mortalidad por causas cardiovasculares (4,06% vs 0,90%; OR = 5,37; p = 0,035) y por causas no cardiovasculares (8,4% vs 0,90%; OR = 9,24; p = 0,011). No hubo diferencias significativas de eventos hemorrágicos (4,03% vs 0,90%; p = 0,141), ni isquémicos (0,78% vs 2,77%; p = 0,245), con tendencia a presentar más eventos hemorrágicos y menos eventos isquémicos en el grupo 1 frente al 2.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte existe una mayor tasa de mortalidad en los pacientes anticoagulados con AVK frente a NACOs, sin lograr diferencias significativas en eventos hemorrágicos e isquémicos mayores.