

EVALUACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA AMPLIA POBLACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INICIA TRATAMIENTO *VERSUS* PACIENTES CON INR ESTABLE. DATOS A TENER EN CUENTA EN LA COMPARACIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES

P. Gallego, M.^aD. Muñoz, J.J. Cerezo-Manchado, M. Romera, J. Gálvez, F. Marín, V. Vicente, V. Roldán
 Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Universidad de Murcia

Introducción: El periodo inicial de la terapia anticoagulante (TAO) en pacientes con fibrilación auricular (FA) conlleva un mayor riesgo trombótico y hemorrágico. Con el paso del tiempo y estabilización del INR el riesgo disminuye. El momento del inicio y el tiempo de tratamiento de los pacientes serían unos hechos a tener en cuenta para evaluar de forma más ajustada los resultados conseguidos cuando se comparan anticoagulantes orales. Para validar la afirmación realizada analizamos con detalle la evolución de un grupo de pacientes que iniciaban la TAO y la comparamos con un grupo similar pero que ya llevaban un tiempo de TAO estable.

Métodos: Incluimos 426 pacientes con FA no valvular que iniciaron TAO en 2009, 51% varones, edad 77 (70-82), mediana de seguimiento 610 días (478-703), y lo comparamos con un grupo de pacientes con FA anticoagulados de forma estable [INR 2-3 los 6 meses previos, n=961, 50% varones, edad 76 (70-81)]. Se recogieron las variables para construir las escalas de estratificación trombótica y hemorrágica (CHADS₂ y HASBLED). Durante el seguimiento registramos los abandonos de terapia y su causa, los eventos cardiovasculares mayores (ictus, síndrome coronario agudo y edema agudo de pulmón), eventos hemorrágicos (criterios ISTH 2005) y mortalidad.

Resultados: Durante el seguimiento hubo 35 eventos trombóticos, (tasa anual 5.1%), 33 hemorrágicos (tasa anual 4.8%) y 29 *exitus* (tasa anual 4.2%). Durante el primer año 90 pacientes suspendieron la TAO (11 por *exitus* y 16 por hemorragia mayor), y registramos 10 ictus, 13 hemorragias y 23 *exitus*. Las variables asociadas de forma independiente a evento cardiovascular fueron la escala CHADS₂ [RR 1,48; p=0,002] y abandono de la TAO [RR 5,26; p<0,001]. Una vez descartado los abandonos por *exitus*, la mortalidad se asocia de forma independiente a la puntuación CHADS₂ [RR 1,60; p=0,017] y al abandono [RR 12,44; p<0,001]. En el grupo estable la tasa anual de eventos cardiovasculares fue 4.7%, de hemorragias 3,5% y de *exitus* 4,3%. Comparado con el grupo estable, el inicio de la TAO se asoció de forma independiente tras ajustar por la escala HAS-BLED al riesgo hemorrágico [RR 1,95; p=0,004].

Conclusiones: Durante el primer año de la TAO se produce una alta tasa de eventos adversos en pacientes con FA, siendo el factor de riesgo más importante el abandono del tratamiento anticoagulante. Constatamos que el periodo inicial de la anticoagulación lleva aparejado un mayor riesgo hemorrágico. Estos aspectos son relevantes y deben de ser tenidos en cuenta a la hora de comparar los resultados de los nuevos anticoagulantes frente a los antivitaminas K.

Trabajo financiado por el Instituto Carlos III PI081531-FEDER.