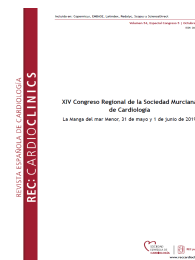


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

18 - PREVALENCIA E IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA ENFERMEDAD VALVULAR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

G. Elvira Ruiz, C. Caro Martínez, P.J. Flores Blanco, A. Lova Navarro, F. Arregui Montoya, H. Albendín Iglesias, J.J. Cerezo Manchado, J.L. Bailén Lorenzo, A. García Alberola y S. Manzano Fernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad valvular en los pacientes con fibrilación auricular incluidos en los ensayos clínicos con anticoagulantes orales directos (ACOD) es frecuente y se asocia con peor pronóstico. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de valvulopatía y su influencia en los eventos clínicos en la práctica clínica real.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a pacientes con fibrilación auricular no valvular que iniciaron tratamiento con ACOD entre enero de 2013 y diciembre de 2016. La enfermedad valvular se definió como afección moderada o grave. El evento principal fue la combinación de muerte, ictus o accidente isquémico transitorio/embolia sistémica o hemorragia mayor. Se realizó un análisis de regresión de riesgos competitivos con la muerte como evento competitivo.

Resultados: Se incluyó en total a 2.297 pacientes, de los que 915 (39,8%) recibieron rivaroxabán; 419 (18,2%) dabigatrán; 896 (39,0%) apixabán y 67 (2,9%) edoxabán. De todos los pacientes, 499 (21,7%) tenían enfermedad valvular significativa. La valvulopatía más frecuente fue la insuficiencia mitral (315 pacientes; 13,7%); la estenosis aórtica (100 pacientes; 4,4%) y la insuficiencia aórtica (84 pacientes; 3,7%), las siguientes en orden de frecuencia. Tras el análisis multivariable, la enfermedad valvular fue predictora del evento combinado (HR = 1,54; IC 95%, 1,22-1,94; $p < 0,001$), muerte (HR = 1,44; IC95%, 1,09-1,91, $p = 0,010$) y hemorragia mayor (HR = 1,85; IC95%, 1,23-2,79, $p = 0,003$), pero no de eventos tromboembólicos ($p > 0,05$).

Características clínicas en función de la presencia de valvulopatía

	Todos	No valvulopatía	Valvulopatía significativa	p
	N = 2297	N = 1798	N = 499	
Edad (años)	76 $\pm$ 10	75 $\pm$ 10	79 $\pm$ 8	< 0,001
Sexo femenino	1216 (52,9)	945 (52,6)	271 (54,3)	0,521
FA permanente	1309 (57,7)	944 (53,2)	365 (74,2)	< 0,001

Hipertensión arterial	1999 (87,0)	1546 (86,0)	453 (90,8)	0,006
Diabetes mellitus	741 (32,3)	598 (33,3)	143 (28,7)	0,058
Ictus o AIT previo	470 (20,5)	370 (20,6)	100 (20,0)	0,841
Cardiopatía isquémica	384 (16,7)	286 (15,9)	98 (19,7)	0,054
Enfermedad vascular	424 (22,0)	321 (21,3)	103 (24,3)	0,201
Insuficiencia cardíaca	449 (19,5)	292 (16,2)	157 (31,5)	< 0,001
Enfermedad renal crónica *	818 (36,1)	586 (33,2)	232 (46,7)	< 0,001
Neoplasia previa	278 (12,1)	211 (11,7)	67 (13,4)	0,346
Sangrado mayor previo	200 (8,7)	148 (8,2)	52 (10,4)	0,149
CHADS ₂	2,4 ± 1,3	2,4 ± 1,3	2,7 ± 1,2	< 0,001
CHA ₂ DS ₂ VASc	4,1 ± 1,6	4,0 ± 1,7	4,4 ± 1,5	< 0,001
HAS-BLED	2,4 ± 1,0	2,4 ± 1,0	2,6 ± 0,9	< 0,001
FG (ml/min/1,73 m ²)	68 ± 20	70 ± 20	63 ± 21	< 0,001
Hemoglobina (g/dl)	13,4 ± 1,9	13,5 ± 1,9	12,8 ± 2,0	< 0,001
FEVI ≤ 50%	310 (13,8)	191 (10,9)	119 (23,8)	< 0,001
Terapia antiagregante	228 (9,9)	185 (10,3)	43 (8,6)	0,307
Rivaroxabán	915 (39,8)	725 (40,3)	190 (38,1)	0,456
Dabigatrán	419 (18,2)	333 (18,5)	86 (17,2)	
Apixabán	896 (39,0)	686 (38,2)	210 (42,1)	
Edoxabán	67 (2,9)	54 (3,0)	13 (2,6)	

*Enfermedad renal crónica se refiere a filtrado glomerular por CKD-EPI < 60 ml/min/1,73 m².

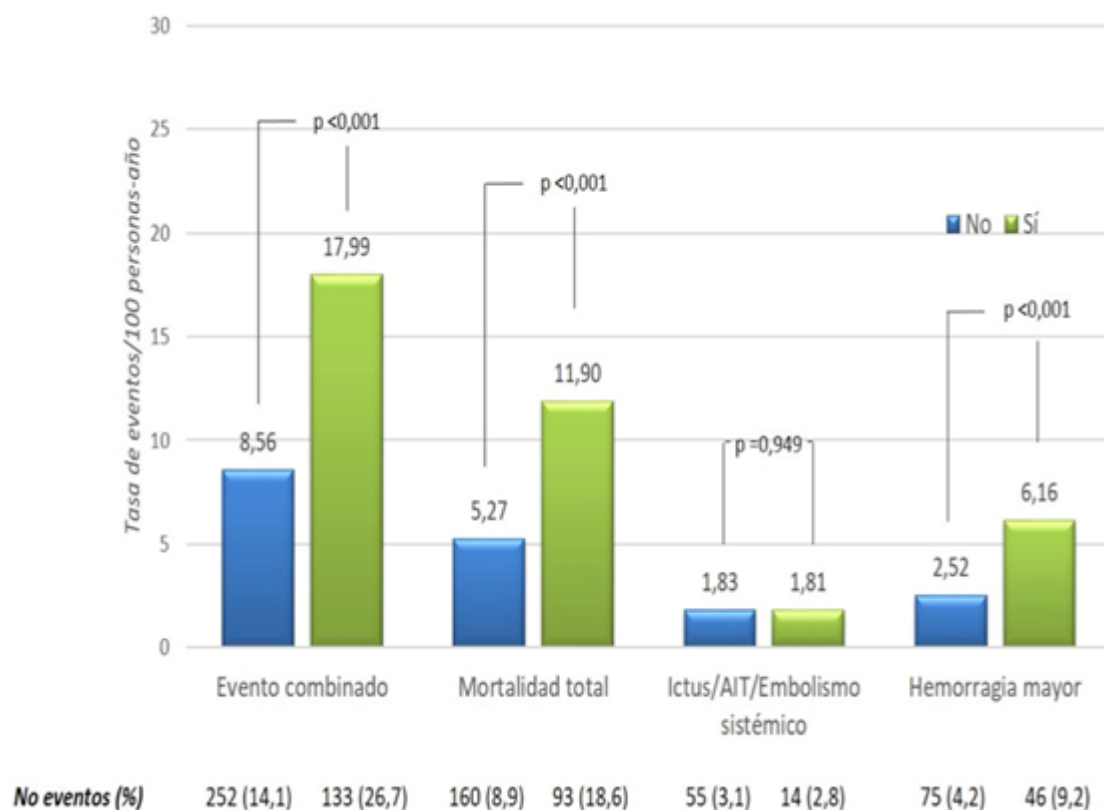


Figura 1. Comparación de los eventos clínicos en función de la presencia de enfermedad valvular significativa.

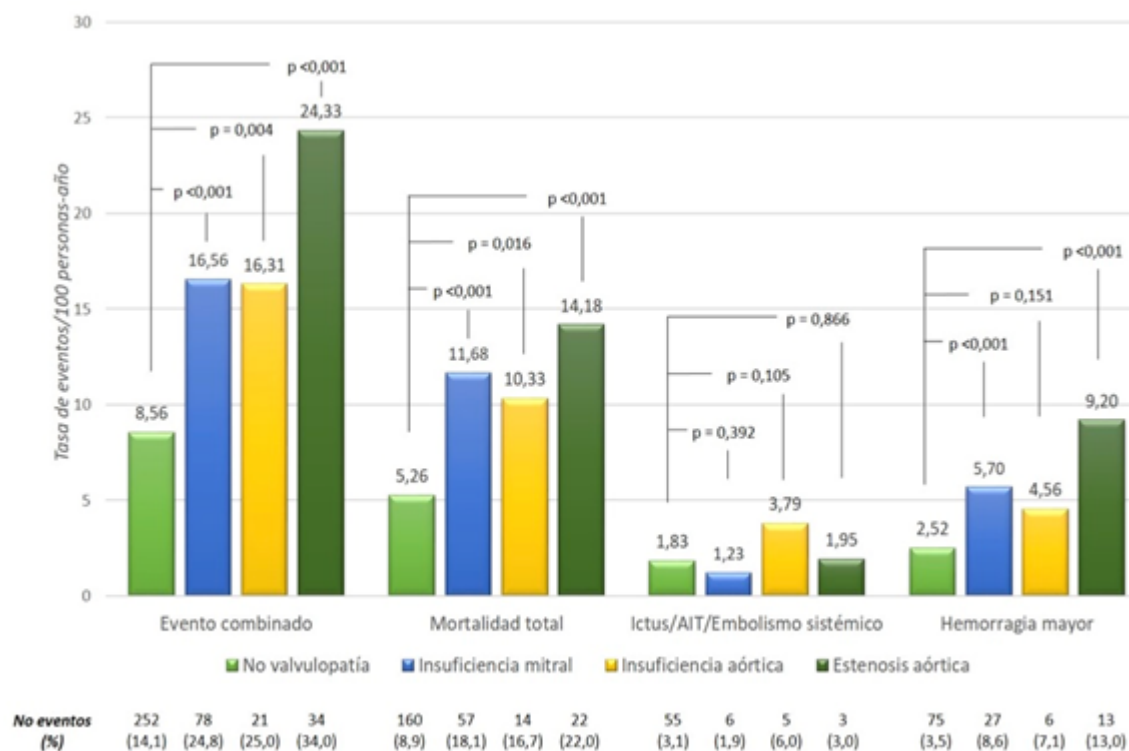


Figura 2. Comparación de los eventos clínicos en función de la lesión valvular asociada.

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular no valvular que inician tratamiento con ACOD, la enfermedad valvular es frecuente y se asocia con mayor riesgo de muerte y complicaciones hemorrágicas aunque no de ictus o accidente isquémico transitorio/embolia sistémica. Estos

hallazgos confirman los resultados de los ensayos clínicos y los expande al ámbito de la práctica clínica habitual.