

## REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

## 11 - VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUE ORIENTAN AL USO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL AL ALTA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

F. Arregui Montoya, D.J. Vázquez Andrés, M. Gómez Molina, G. Leithold, A. Lova Navarro, F.M. Muñoz Franco, N. Fernández Villa, P.J. Flores Blanco, D.A. Pascual Figal y S. Manzano Fernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) *de novo* es un hallazgo común en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Se recomienda la anticoagulación oral (ACO) al alta, y terapia antiplaquetaria, en pacientes con riesgo embólico elevado. Analizamos el impacto de las características de la fibrilación auricular y el riesgo embólico estimado en la utilización de ACO al alta en pacientes con FA *de novo* y SCA.

**Métodos:** Se realiza un análisis retrospectivo de un registro unicéntrico de SCA en el que se incluyen de forma prospectiva todos los pacientes con SCA desde enero de 2011. Fueron seleccionados los pacientes con FA *de novo* en el contexto de un SCA entre los años 2011 y 2016. Se excluyeron: los fallecidos durante el ingreso (17) y la aparición de FA tras cirugía de revascularización coronaria (11). La muestra final fue de 109 pacientes. Se realizó un análisis de regresión logística uni- y multivariante para identificar los factores asociados al uso de ACO al alta.

**Resultados:** 57 pacientes (52% de la muestra) recibieron ACO al alta, un 97% acenocumarol (93%). El 75% de los pacientes eran varones con edad media de  $74 \pm 11$  años. De los pacientes con SCA, el 60% presentaron un SCA con elevación del segmento ST. A los que se prescribió ACO crónica al alta presentaron con mayor frecuencia FA al ingreso, FA de duración  $> 24$  horas, FA al alta y un score CHADS-VASc más elevado, sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas (tabla). Tras el ajuste multivariante, solo la duración de la FA  $> 24$  horas mostró una tendencia a la asociación independiente con el uso de ACO al alta (OR (IC95%) = 2,172 (0,991-4,764),  $p = 0,053$ ).

|                            | ACO al alta (n=57) | No ACO al alta (n=52) | Valor de P |
|----------------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| Primer ritmo al ingreso FA | 31 (54)            | 19 (37)               | 0,062      |
| Duración FA >24h           | 28 (49)            | 16 (31)               | 0,051      |
| Ritmo al alta FA           | 18 (32)            | 11 (21)               | 0,219      |
| CHADS-VASc                 | 4,7 $\pm$ 1,4      | 4,2 $\pm$ 1,7         | 0,097      |
| HASBLED                    | 3,1 $\pm$ 0,9      | 3,0 $\pm$ 1,2         | 0,529      |

Los datos se expresan como media  $\pm$  desviación estándar y frecuencia absoluta (porcentaje)

*Comparación de las características de la FA y los scores de riesgo en pacientes con o sin ACO al alta.*

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con FA *de novo* y SCA el 48% de los pacientes fueron dados de alta sin ACO crónica. Ningún determinante estudiado, características de la FA, o *scores* de riesgo tuvieron asociación estadísticamente significativa con la prescripción de ACO crónica al alta. Representa la complejidad del manejo de estos pacientes y la necesidad de una terapia antitrombótica individualizada.