

Anticoagulación oral en la fibrilación auricular no valvular: ¿son efectivas y seguras las recomendaciones científicas en la práctica clínica diaria?

Martín Ruiz-Ortiz, Elías Romo-Peñas, Manuel Franco-Zapata, Dolores Mesa-Rubio, Manuel Anguita-Sánchez, Mónica Delgado-Ortega, Juan C. Castillo-Domínguez, Amador López-Granados y José M. Arizón del Prado

Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

Introducción y objetivos. Estudiar la efectividad y la seguridad de un protocolo prospectivo de anticoagulación en la fibrilación auricular no valvular, basado en las recomendaciones de las sociedades científicas, en pacientes no seleccionados de la práctica clínica diaria.

Métodos. Todos los pacientes consecutivos con fibrilación auricular permanente atendidos del 1 de febrero de 2000 al 1 de febrero de 2002 en 2 consultas ambulatorias de cardiología fueron incluidos en un protocolo de anticoagulación basado en las guías de la Sociedad Española de Cardiología y del American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology, y seguidos prospectivamente para eventos mayores (muerte, ictus, accidente isquémico transitorio, embolias periféricas o hemorragia severa) por grupo de tratamiento.

Resultados. Se incluyó en el estudio a un total de 624 pacientes. Los pacientes anticoagulados ($n = 425$; 68%) presentaron una mayor frecuencia de hipertensión, diabetes y embolia previa, así como un mayor número de factores de riesgo cardioembólicos ($p < 0,001$). El 93% de los pacientes no anticoagulados recibió antiagregantes (el 92%, aspirina). Tras un seguimiento (mediana) de 21 meses, las probabilidades de eventos embólicos (el 0,81 frente al 14,04%; $p < 0,001$) y de mortalidad (el 3,27 frente al 6,42%; $p = 0,003$) fueron menores en los pacientes anticoagulados, sin una diferencia significativa en la probabilidad de sangrado severo (el 2,75 frente al 2,93%; $p = 0,96$). Los resultados fueron consistentes tras ajustar por edad, sexo y embolias previas.

Conclusiones. La anticoagulación oral en la fibrilación auricular no valvular siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas es efectiva y segura en la práctica clínica diaria.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Anticoagulantes. Prevención. Accidente cerebrovascular.

Oral Anticoagulation for Nonvalvular Atrial Fibrillation: Are Scientific Recommendations Effective and Safe in Daily Clinical Practice?

Introduction and objectives. To study the efficacy and safety of an oral anticoagulation protocol for the treatment of nonvalvular atrial fibrillation, based on scientific associations' recommendations, in unselected patients seen in daily clinical practice.

Methods. The study included all consecutive patients with permanent nonvalvular atrial fibrillation who attended two outpatient cardiology clinics between February 1, 2000 and February 1, 2002. They were treated according to an anticoagulation protocol based on Spanish Society of Cardiology and American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology guidelines. Patients were followed up prospectively for major events, such as death, stroke, transient ischemic attack, peripheral embolism and severe hemorrhage, which were recorded by treatment group.

Results. A total of 624 patients were included in the study. Those receiving anticoagulation therapy ($n=425$; 68%) more frequently had hypertension, diabetes and previous embolism as well as a greater number of cardioembolic risk factors ($P<.001$). Overall, 93% of non-anticoagulated patients received platelet aggregation inhibitors (92% received aspirin). After a median follow-up of 21 months, the probability of an embolic event was lower in anticoagulated patients (0.81% vs 14.04%; $P<.001$), as was all-cause mortality (3.27% vs 6.42%; $P=.003$). However, there was no significant difference in the probability of severe bleeding (2.75% vs 2.93%; $P=.96$). Results were unchanged after adjustment for age, sex, and previous embolic events.

Conclusions. Oral anticoagulation therapy for nonvalvular atrial fibrillation implemented according to scientific associations' recommendations is effective and safe in daily clinical practice.

Key words: Atrial fibrillation. Anticoagulants. Prevention. Stroke.

Este trabajo ha recibido una Beca de Investigación de la Fundación Mapfre Medicina.

Correspondencia: Dr. M. Ruiz Ortiz.
Huerta del Recuerdo, 1, portal 7, 3.º, 2. 14011 Córdoba. España.
Correo electrónico: mruor@supercable.es

Recibido el 15 de noviembre de 2005.
Aceptado para su publicación el 15 de marzo de 2006.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

ABREVIATURAS

AIT: accidente isquémico transitorio.
 FANV: fibrilación auricular no valvular.
 INR: *international normalised ratio*.

INTRODUCCIÓN

Las guías del American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology¹ y de la Sociedad Española de Cardiología^{2,3} claramente recomiendan la anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), alto riesgo de complicaciones embólicas y ausencia de contraindicaciones para esta terapia. Sin embargo, esta terapia es aún frecuentemente infrutilizada^{4,12}. Una posible razón es el temor de los médicos a que la anticoagulación pudiera no ser tan efectiva y segura en la práctica clínica diaria como en los ensayos clínicos, donde los pacientes están muy seleccionados y los controles son óptimos. Los estudios observacionales de pacientes no seleccionados con FANV en los que se examina la efectividad de este tratamiento en la práctica clínica diaria son escasos¹³⁻¹⁶ y aunque la mayoría de ellos¹³⁻¹⁵ sugieren que esta terapia es tan efectiva en el «mundo real» como en los ensayos, otro estudio concluye que la efectividad de la anticoagulación en esta situación podría ser menor que la eficacia descrita en los ensayos clínicos¹⁶.

Con estos antecedentes, planeamos un estudio prospectivo para evaluar la efectividad y la seguridad del tratamiento anticoagulante, utilizado de acuerdo con las recomendaciones de las sociedades científicas, en la reducción de la tasa de complicaciones tromboembólicas en una población de pacientes no seleccionados con FANV. Nuestro grupo ha descrito previamente la utilidad de un protocolo de tratamiento en la consulta ambulatoria para incrementar la prescripción de anticoagulantes en esta población¹⁷ y ha publicado los resultados de seguimiento en el subgrupo de pacientes ≥ 75 años¹⁸. En el presente artículo se describen los hallazgos finales observados en la serie completa.

MÉTODOS

Criterios de inclusión de pacientes

Se incluyó en el estudio a todos los pacientes consecutivos con FANV permanente revisados del 1 de febrero de 2000 al 1 de febrero de 2002 en 2 consultas de cardiología situadas en centros periféricos de especialidades dependientes de un hospital universitario. Los pacientes fueron referidos por la atención primaria, los servicios de urgencias o la hospitalización de cardiología y medicina interna. En cada paciente se valoró la posibilidad de cardioversión farmacológica o

eléctrica y se excluyó a todos aquellos en que finalmente se consiguió la reversión a ritmo sinusal. Los pacientes con aleteo también fueron excluidos.

Protocolo de estudio

Nuestros protocolos de estudio y de profilaxis tromboembólica¹⁷ fueron establecidos por consenso entre los investigadores tras revisar las guías de la Sociedad Española de Cardiología para el tratamiento antitrombótico² publicadas antes del diseño del proyecto y la evidencia científica disponible en el momento. Durante el estudio se publicaron las guías del American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology sobre fibrilación auricular¹ y las guías de la Sociedad Española de Cardiología para arritmias cardíacas³. Tras revisar atentamente ambos documentos, el protocolo no se modificó, pues consideramos que era coherente con los principios básicos de las 3 recomendaciones.

En todos los pacientes se realizó un estudio completo, con historia clínica, exploración física, análisis de sangre (que incluía hematemetría, glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, enzimas hepáticas, hormonas tiroideas y estudio de coagulación), electrocardiograma y radiografía de tórax. Además, se realizó un ecocardiograma en todos los pacientes en los que se sospechó una cardiopatía estructural y siempre que la decisión de anticoagular dependiera del resultado de éste.

Se consideraron los siguientes factores de riesgo cardioembólico: edad avanzada (≥ 75 años), hipertensión arterial, diabetes mellitus, evento cardioembólico previo, historia de cardiopatía isquémica o de insuficiencia cardíaca, dilatación auricular izquierda (diámetro anteroposterior ≥ 50 mm) y disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección $\leq 0,45$).

Se definieron como contraindicaciones absolutas para la anticoagulación las hemorragias severas recientes, la hipertensión arterial severa mal controlada, la enfermedad digestiva con alto riesgo de sangrado, el probable incumplimiento terapéutico, la anemia severa no filiada, la alta probabilidad de traumatismos frecuentes y la negativa del enfermo. Se consideró probable el incumplimiento terapéutico si en el paciente concurrían algunos de los siguientes factores: incumplimiento terapéutico persistente en el pasado, analfabetismo, déficits visuales o cognitivos serios con carencia de soporte familiar o social adecuado, etc. Se registraron prospectivamente todos los factores de riesgo y las contraindicaciones absolutas para la anticoagulación.

Protocolo de profilaxis tromboembólica

A los pacientes sin factores de riesgo cardioembólico o con contraindicación absoluta para la anticoagulación se les indicó tratamiento con aspirina u otros an-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)