

## **Anticoagulantes orales en casos de muy alto riesgo. Pacientes de edad muy avanzada (>90 años) con fibrilación auricular.**

Tze-Fan Chao, MD, Chern-En Chiang, MD, Yi-Hsin Chan, MD, Jo-Nan Liao, MD, Tzeng-Ji Chen, MD, Gregory Y.H. Lip, MD, Shih-Ann Chen, MD.

Revista: Heart Rhythm Journal

Fecha de publicación: 24/02/21

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2021.02.018>

### **Introducción**

La prevalencia e incidencia de fibrilación auricular (FA) aumentan con la edad. Sin embargo, a los pacientes mayores a menudo se les niega la anticoagulación oral (ACO), especialmente si son "muy ancianos" (edad  $\geq 90$  años) y se percibe que tienen un alto riesgo de hemorragia, por ejemplo, aquellos con antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC), hemorragia gastrointestinal (HD) o enfermedad renal crónica.

### **Objetivo**

El propósito de este estudio fue investigar la efectividad y seguridad de la ACO en este grupo muy anciano y de alto riesgo.

### **Métodos**

Se utilizó la base de datos de investigación sobre seguros de salud nacional de Taiwán para identificar sujetos muy ancianos y de alto riesgo que toman ACO, ya sea warfarina o un anticoagulante oral no antagonista de la vitamina K (DOAC), y los compararon con los que no usan ACO para el punto final primario de accidente cerebrovascular isquémico, HIC, hemorragia mayor o mortalidad.

### **Resultados**

Se estudiaron 7362 sujetos (edad media 92,5 años), de los cuales 1737 estaban tomando DOACs, 670 warfarina y 4955 no anticoagulados. En comparación con los no anticoagulados, la warfarina se asoció con un mayor riesgo del punto final combinado (HR 1,163; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,052-1,287), mientras que los DOACs se asociaron con un riesgo menor (HR 0,763; IC del 95%: 0,702-0,830). Después de un ajuste de propensión, los DOACs se asociaron con un menor riesgo de eventos en comparación con los no ACO o warfarina, mientras que la warfarina tuvo un riesgo similar en comparación con los no ACO.

### **Conclusión**

La warfarina se asoció con un riesgo similar o incluso mayor de eventos clínicos compuestos en comparación con los no ACO. Mientras que los DOACs se asociaron con un menor riesgo de eventos combinados en comparación con la warfarina o los no ACO, y su uso aún debe considerarse en estos pacientes con FA de alto riesgo y muy ancianos.