

# La anticoagulación oral es beneficiosa en pacientes con fibrilación auricular

Oral anticoagulation is beneficial in patients with atrial fibrillation

Singer D y col. Ann Intern Med 2009;151:297-305

## Objetivo

Cuantificar el beneficio clínico neto del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular (FA).

## Diseño, lugar y pacientes

Estudio de cohorte retrospectivo y prospectivo de pacientes con FA entre 1996 y 2003. Los datos se obtuvieron de bases de datos administrativas (farmacia y laboratorio) y de revisión de historias clínicas de un sistema de salud prepago de California (Kaiser Permanente of Northern California) Estados Unidos. Fueron incluidos 13.559 adultos con FA no valvular.

## Evaluación de factores pronósticos y medición del resultado principal

Se evaluó el beneficio del tratamiento con warfarina, ajustado por diferentes factores pronósticos: edad, sexo, accidente cerebrovascular (ACV) previo, insuficiencia cardíaca (IC) enfermedad coronaria, hipertensión arterial (HTA) diabetes y el puntaje integrado de CHADS<sub>2</sub>' (acrónimo del inglés para IC, HTA, edad, diabetes y ACV transitorio o permanente). La presencia de cada uno de ellos vale un punto, excepto ACV-AIT, que vale dos puntos. El puntaje máximo de seis se asocia a una tasa anual ajustada de ACV de 18,2% (IC 95% 10,5 a 27,4). Se evaluó el beneficio clínico neto, definido como "la tasa anual de ACV y embolias evitadas, menos la tasa de sangrado intracraneal (esta última multiplicada por 1,5 como factor de impacto)".

## Resultados

La edad media fue de 73 años. Al ingreso, el 53% de los

pacientes recibía warfarina, especialmente los más jóvenes, los varones, los que habían sufrido un ACV y los que sufrían insuficiencia cardíaca.

Luego de 66.000 personas/año de seguimiento, el tratamiento con warfarina demostró un beneficio clínico global neto significativo. En los subgrupos de mayor riesgo, el beneficio neto fue mayor, mientras que en los menores de 65 se observó una tendencia no significativa a mayor riesgo con el tratamiento. Ver tabla 1.

**Tabla 1:** beneficio clínico neto de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular.

Subpoblación de acuerdo a alguna característica	Eventos prevenidos* cada 100 personas/año (IC95%)
Antecedente personal de ACV	12,48 (0,75 a 4,22)
Puntaje CHADS <sub>2</sub> mayor a tres	2,22 (0,58 a 3,75)
Edad mayor a 85 años	2,34 (1,29 a 3,30)
Edad menor a 65 años	-0,25 (-0,65 a 0,08)
Total	0,68 (0,34 a 0,87%)

\*Eventos prevenidos: ACV y embolias evitadas menos sangrados intracraneales

## Conclusiones

El tratamiento con warfarina es beneficioso, particularmente en los subgrupos de alto riesgo de ACV y en los pacientes añosos.

**Palabras claves:** fibrilación auricular, anticoagulación, ACV, hemorragia, cohorte.

**Keywords:** atrial fibrillation, anticoagulation, stroke, hemorrhage, cohort.

**Fuentes de financiamiento:** National Institute on Aging; National Heart, Lung, and Blood Institute; Massachusetts General Hospital.

## Comentario

Diversos estudios clínicos controlados demostraron el beneficio de la anticoagulación oral en FA crónica, de modo que los consensos recomiendan su uso en pacientes con factores de riesgo para ACV (especialmente con ACV previo ó suma de factores riesgo, incluyendo la edad mayor a 75 años)<sup>2,3,4</sup>.

Pese a lo anterior, en diferentes registros se refleja que los pacientes añosos son menos anticoagulados, posiblemente por temor al mayor riesgo de hemorragias. Por ejemplo, un estudio de cohorte demostró que 55% de los pacientes estaban anticoagulados (similar a los resultados de este estudio) pero en el subgrupo de mayores de 84 años, sólo el 35%<sup>5</sup>. Esta información es relevante ya que en este artículo que resumimos y en otros, se demuestra que la mayoría de estos pacientes se beneficia con la anticoagulación.

En esta cohorte, también se determinó que 30% de los individuos incluidos agregaron al menos un factor de riesgo durante el seguimiento, resaltándose la importancia de reevaluar permanentemente a nuestros pacientes, ya que con el tiempo

pueden desarrollar otros factores de riesgo que modifiquen la indicación de tratamiento.

Si bien este estudio valoró la prevención de eventos embólicos con el riesgo de sangrado intracraneal y demostró que la balanza se inclina a favor del tratamiento, no pueden dejar de citarse algunas limitaciones: 1) es un estudio de cohorte basado en datos administrativos, por lo que podrían existir sesgos ó subregistros; 2) representa a una población de un sistema de salud prepago de California y podría no ser extrapolable a otras poblaciones; 3) no se evaluó el riesgo de hemorragia grave extracraneal ni de hemorragias menores, por lo que no puede conocerse el impacto de las mismos.

## Conclusiones del comentador

En pacientes con FA y riesgo embólico aumentado, el uso de anticoagulación crónica es beneficioso y sólo debería contraindicarse el tratamiento ante un justificado riesgo hemorrágico.

**Mariano Falconi** [ Sección Imágenes Cardiovasculares, Servicio de Cardiología. Hospital Italiano de Buenos Aires. mariano.falconi@hospitalitaliano.org.ar ]

Recibido el 7/12/09 y aceptado el 11/12/09.

Falconi M. La anticoagulación es beneficiosa en fibrilación auricular. Evid Act Pract Ambul. 13(1) 13. Ene-Mar 2010. **Comentado de: Singer D y col. The net clinical benefit of warfarin anticoagulation in atrial fibrillation.** Ann Intern Med 2009;151:297-305. PMID: 19721017.

## Referencias

- Gage B y col. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA 2001;285:2864-70.
- Estes N y col. ACC/AHA/Physician Consortium 2008 clinical performance measures for adults with nonvalvular atrial fibrillation or atrial flutter: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures and the Physician Consortium for Performance Improvement (Writing Committee to Develop Performance Measures for Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol 2008;51:865-884
- Fuster V y col. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). Europace 2006;8:651-745.
- Singer D y col. Antithrombotic Therapy in Atrial Fibrillation. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest 2008;133:546S-592S.
- Go A y col. Warfarin use among ambulatory patients with nonvalvular atrial fibrillation: the anticoagulation and risk factors in atrial fibrillation (ATRIA) study. Ann Intern Med 1999;131:927-934

