

Abril
2019

Tractament antiagregant en fibril·lació auricular no valvular

En pacients amb fibril·lació auricular no valvular no es recomana el tractament antiagregant per prevenir esdeveniments tromboembòlics.

Resum

- La fibril·lació auricular no valvular augmenta el risc de patir un ictus o altres esdeveniments tromboembòlics. A Catalunya la seva prevalença és del 4,4% en majors de 40 anys i s'incrementa amb l'edat.
- La prevenció de les complicacions tromboembòliques cal basar-la en el tractament anticoagulant oral a llarg termini, ja que s'ha demostrat que en redueix el seu risc.
- El tractament antiagregant amb àcid acetilsalicílic (en monoteràpia o com a doble antiagregació) té una eficàcia inferior al tractament anticoagulant oral i no ha mostrat avantatges en el risc de sagnat.
- Els antiagregants no són una alternativa als anticoagulants en la prevenció d'ictus i esdeveniments tromboembòlics en la fibril·lació auricular.

Més informació

La fibril·lació auricular és l'arrítmia cardíaca més freqüent. La prevalença augmenta amb l'edat i s'estima que afecta un 1,5-2% de la població general (1-3). En el nostre entorn la seva prevalença és del 4,4% en majors de 40 anys, del 8,5% i 10,5% en majors de 60 anys i entre el 16% i 17% en majors de 80 anys (4,5).

En aquesta recomanació es fa referència a la fibril·lació auricular no valvular que és la no associada a estenosi mitral moderada, estenosi mitral greu o a vàlvules cardíques mecàniques.

Aquesta arrítmia condiona un major risc d'ictus i d'altres esdeveniments tromboembòlics, augmenta el risc d'insuficiència cardíaca, hospitalitzacions i morbimortalitat. Per tant, un dels objectius principals del tractament de la fibril·lació auricular és la prevenció de les complicacions, principalment les tromboembòliques com l'ictus, i alleujar-ne els símptomes (2).

La prevenció de les complicacions tromboembòliques cal basar-la en el tractament anticoagulant oral a llarg termini, ja que s'ha demostrat que redueix el risc d'ictus, embòlia sistèmica i mortalitat. En canvi, el tractament antiagregant ja sigui amb l'àcid acetil salicílic en monoteràpia o combinat amb un altre antiagregant té una eficàcia inferior a la reducció del risc que s'assoleix amb el tractament anticoagulant oral i no ha mostrat avantatges en relació amb el risc de sagnat (1, 6,7).

La decisió d'iniciar el tractament anticoagulant oral cal individualitzar-la segons:

- Risc tromboembòlic (utilitzar l'escala CHA2DS2-VASc): indicat el tractament anticoagulant en homes amb ≥ 2 punts i en dones amb ≥ 3 punts. En homes amb 1 punt i dones amb 2 punts cal valorar individualment la necessitat del tractament anticoagulant, però no s'ha de plantejar l'antiagregació com a substitutiu del tractament anticoagulant.

- Risc hemorràgic (utilitzar l'escala HAS-BLED): no contraindica *per se* l'establiment de tractament anticoagulant però permet identificar factors de risc d'hemorràgia amb la intenció de corregir els que són modificables.

D'altra banda, els pacients que requereixin una cardioversió programada cal que rebin anticoagulació abans del procediment, independentment del seu CHAD2DS2-VASc (2).

Segons les pautes per a l'harmonització de l'ús d'anticoagulants orals en pacients amb fibril·lació auricular i diferents guies de pràctica clínica d'organismes com el NICE o la Societat Europea de Cardiologia (ESC) (1-3,8), es recomana que la prevenció de les complicacions tromboembòliques en pacients amb fibril·lació auricular es basi en el tractament anticoagulant oral a llarg termini. Els antiagregants no són una alternativa als anticoagulants orals (8-13).

A Catalunya, a desembre de 2018 a l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut, el percentatge de pacients amb un nou diagnòstic de fibril·lació auricular i baix risc tromboembòlic que porten un tractament incident amb antiagregants mal indicat és del 4,82%, comparat amb un 9,28% de l'any anterior. Es considera un pacient amb fibril·lació auricular i baix risc tromboembòlic, en cas de presentar una puntuació en l'Escala CHA2DS2-VASc de 0 (homes i dones) o 1 (dones) (SISAP-Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària, febrer 2019).

Cal ressenyar que l'efectivitat de la anticoagulació oral versus antiagregació en població d'edat avançada està ben establerta amb evidència científica. Això és important perquè quan parlem de pacient d'edat avançada, el percentatge de pacients amb fibril·lació auricular que prenen antiagregants en lloc d'anticoagulació oral és alt (14,15). Segons la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG) al voltant del 40% dels majors de 80 anys estan amb antiagregants en lloc de amb anticoagulació oral (16). El tema de les caigudes associat al risc hemorràgic ha sigut sovint sobrevalorat en els ancians i la majoria de les vegades és el motiu pel qual se'ls antiagrega amb la hipòtesi que els protegim d'events cardioembòlics i també pensant que en reduïm el risc de sagnat (17,18). En canvi, la seva efectivitat clínica s'ha demostrat en diversos estudis, a ressenyar un molt recent de la revista *Circulation* del 2018, on es demostra efectivitat clínica sense augment dels riscos en majors de 90 anys (19).

En conclusió, la utilització del tractament antiagregant per prevenir esdeveniments cardioembòlics en els pacients amb fibril·lació auricular no valvular (àcid acetilsalicílic en monoteràpia o combinat com a doble antiagregació) no està recomanada atès que té una eficàcia inferior al tractament anticoagulant oral i no ha mostrat avantatges pel que fa a la reducció del risc de sagnat. És a dir, la prevenció de les complicacions tromboembòliques en pacients amb fibril·lació auricular es basa en el tractament anticoagulant oral a llarg termini. Els antiagregants no són una alternativa als anticoagulants orals i estan contraindicats en el tractament per a fibril·lació auricular.

Amb la col·laboració de

- Grup de treball de coordinació entre Atenció Primària i Cardiologia de les Societats Catalana de Cardiologia (SCC) i de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC).

Amb el suport de



Pla director de la malaltia vascular cerebral



Servei Català de la Salut



Fundació Institut Català de Farmacologia



Àrea del medicament del CatSalut



Fonts

- 1. Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització de l'ús d'anticoagulants orals per a la prevenció de l'ictus i l'embòlia sistèmica en pacients amb fibril·lació auricular. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a: http://medicaments.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/gecofarma_Pautes-dharmonitzacio-farmacoterapeutica-anticoagulants-orals-en-fibrillacio-auricular.
- 2. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. Guia ESC 2016 sobre el diagnòstic y tratamiento de la fibrilación auricular. Rev Española Cardiol. 2017;70(1): 50.e1-50.e84. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-esc-2016-sobre-el/articulo/90460483/>.
- 3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Atrial fibrillation: management. (CG180). Rev Española Cardiol. 2017;70(1):50.e1-50.e84. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg180/>.
- 4. Gómez-Doblas JJ, Muñoz J, Martín JJA, Rodríguez-Roca G, Lobos JM, Awamleh P, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Española Cardiol. 2014;67(4):259-69. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/prevalencia-fibrilacion-auricular-espana-resultados/articulo/90283551/>.
- 5. Clua Espuny J, Lechuga Duran I, Bosch Princep R, Roso-Llorach A, Panisello-Tafall A, Lucas-Noll J, et al. Prevalencia de la fibrilación auricular desconocida y la no tratada con anticoagulantes. Estudio AFABE. Rev Esp Cardiol. 2013;66(7):545-52. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/prevalencia-fibrilacion-auricular-desconocida-no/articulo/90207166/>.
- 6. Sato H, Ishikawa K, Kitabatake A, Ogawa S, Maruyama Y, Yokota Y, et al.; Japan Atrial Fibrillation Stroke Trial Group. Low-dose aspirin for prevention of stroke in low-risk patients with atrial fibrillation: Japan Atrial Fibrillation Stroke Trial. Stroke. 2006;37(2):447-51. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16385088>.
- 7. Själander S, Själander A, Svensson P, Friberg L. Atrial fibrillation patients do not benefit from acetylsalicylic acid. Europace. 2014;16(5):631-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158253>.

- 8. January CT, Wann LS, Calkins H, Chen LY, Cigarroa JE, Cleveland JC Jr, et al. 2019
AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. *Circulation*. 2019;CIR0000000000000665. doi: 10.1161/CIR.0000000000000665. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30703431>.
- 9. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: Antithrombotic Therapy to Prevent Stroke in Patients Who Have Nonvalvular Atrial Fibrillation. *Ann Intern Med*. 2007;146(12):857-67. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17577005>.
- 10. Mant J, Hobbs FD, Fletcher K, Roalfe A, Fitzmaurice D, Lip GY, et al. Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study, BAFTA): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;370(9586):493-503. Bibliografia estil Vancouver. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17693178>.
- 11. Connolly SJ, Eikelboom J, Joyner C, Diener HC, Hart R, Golitsyn S, et al. Apixaban in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;364(9):806-17. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309657>.
- 12. Hart RG, Pfeffer M, Chrolavicius S, Yusuf S. Effect of Clopidogrel Added to Aspirin in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;20360(14):2066-78. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19336502>.
- 13. Connolly S, Pogue J, Hart R, Pfeffer M, Hohnloser S, Chrolavicius S, et al. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation. *Lancet*. 2006;367(9526):1903-12. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16765759>.
- 14. Bahri O, Roca F, Lechani T, Druésne L, Jouanny P, Serot JM, et al. Underuse of Oral Anticoagulation for Individuals with Atrial Fibrillation in a Nursing Home Setting in France: Comparisons of Resident Characteristics and Physician Attitude. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(1):71-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25597559>.
- 15. Gallagher A, Rietbrock S, Plumb J, Staç T. Initiation and persistence of warfarin or aspirin in patients with chronic atrial fibrillation in general practice: Do the appropriate patients receive stroke prophylaxis? *J Thromb Haemost*. 2008 Sep;6(9):1500-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18573187>.
- 16. Anticoagulació en població anciana con fibrilació auricular no valvular. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2018. Disponible a: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2018/12/11/anticoagulacion-en-poblacion-anciana-con-fibrilacion-auricular-no-valvular>.
- 17. Fang M, Go A, Hylek E, Chang Y, Henault L, Jensvold N. Age and the risk of warfarin-associated hemorrhage: The anticoagulation and risk factors in atrial fibrillation study. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(8):1231-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16913990>.
- 18. Rash A, Downes T, Portner R, Yeo W, Morgan N, Channer K. A randomised controlled trial of warfarin versus aspirin for stroke prevention in octogenarians with atrial fibrillation (WASPO). *Age Ageing*. 2007;36(2):151-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17175564>.
- 19. Chao TF, Liu CJ, Lin YJ, Chang SL, Lo LW, Hu YF, et al. Oral Anticoagulation in Very Elderly Patients With Atrial Fibrillation: A Nationwide Cohort Study. *Circulation*. 2018;138(1):37-47. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29490992>.

Enllaços d'interès

- Pautes d'harmonització farmacoterapèutica: anticoagulants orals en fibril·lació auricular. Disponible a: http://medicaments.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/gecofarma_Pautes-dharmonitzacio-farmacoterapeutica-anticoagulants-orals-en-fibril·lacio-auricular.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>