

Thromboembolic Risk, Bleeding Outcomes and Effect of Different Antithrombotic Strategies in Very Elderly Patients With Atrial Fibrillation: A Sub –Analysis From the PREFER in AF (PREvention of Thromboembolic Events –European Registry in Atrial Fibrillation)

Giuseppe Patti, Markus Lucerna, Ladislav Pecen, Jolanta M. Siller-Matula, Ilaria Cavallari, Paulus Kirchhof and Raffaele De Caterina

J Am Heart Assoc. 2017;6:e005657; originally published July 23, 2017;

doi: 10.1161/JAHA.117.005657

The *Journal of the American Heart Association* is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

Online ISSN: 2047-9980

Thromboembolic Risk, Bleeding Outcomes and Effect of Different Antithrombotic Strategies in Very Elderly Patients With Atrial Fibrillation: A Sub-Analysis From the PREFER in AF (PREvention of Thromboembolic Events - European Registry in Atrial Fibrillation)

Artigo comentado por José Antonio Godilho de Souza - SP

Artigo publicado em julho de 2017 no JAHA. O artigo faz a avaliação dos desfechos de eficácia (risco tromboembólico) e segurança (sangramentos) em 1 ano de pacientes muito idosos em uma subanálise do registro europeu PREFER AF). O artigo faz a comparação dos desfechos de pacientes muito idosos (≥ 85 anos) e pacientes mais jovens. Os pacientes analisados eram pacientes do registro prospectivo PREFER in AF ((PREvention of thromboembolic events-European Registry in Atrial Fibrillation). Do total de 6412 pacientes, 505 tinham 85 anos ou mais. Distribuição demográfica dos pacientes:

Table 1. Distribution of Demographic and Clinical Characteristics According to Age Groups

Variable	Age <85 Y (N=5907)	Age ≥85 Y (N=505)	P Value
Female sex	2260 (38.3)	286 (56.6)	<0.0001
BMI >30 kg/m ²	1690 (29.6)	59 (12.2)	<0.0001
Systemic hypertension	4267 (72.6)	391 (78.5)	0.0044
Congestive heart failure	1543 (28.2)	210 (44.7)	<0.0001
Previous TIA/stroke/ thromboembolism	857 (14.7)	104 (20.9)	0.0002
Vascular disease	1204 (22.0)	138 (29.5)	0.0002
Chronic renal failure	722 (12.5)	120 (24.3)	<0.0001
Left atrial dilatation (diameter >40 mm)	3443 (70.3)	316 (77.3)	0.0030
Chronic obstructive pulmonary disease	653 (11.2)	74 (14.8)	0.014
Antithrombotic therapies			
No therapy	349 (5.9)	35 (6.9)	0.410
Oral anticoagulant	4917 (83.2)	393 (77.8)	0.019
VKA	4556 (77.3)	362 (71.7)	0.0055
NOAC	361 (6.1)	31 (6.1)	0.9804
Antiplatelet only	641 (10.9)	77 (15.3)	0.0026
Oral anticoagulant plus antiplatelet	662 (11.2)	50 (9.9)	0.3699

Values are given as n (%). BMI indicates body mass index; NOAC, non-vitamin K antagonist oral anticoagulant; TIA, transient ischemic attack; VKA, vitamin K antagonist.

Tanto os eventos tromboembólicos como os sangramentos foram maiores nos pacientes muito idosos (≥ 85 anos).

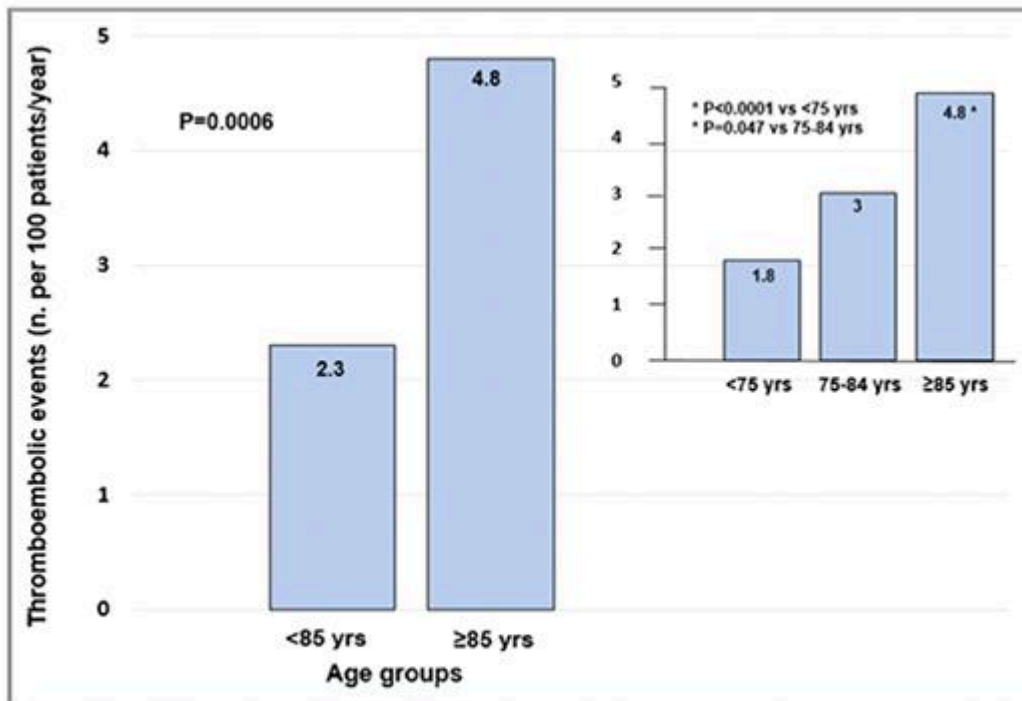


Figure 1. Incidence of thromboembolic events (stroke/TIA/systemic embolism) at 1 year in patients aged <85 and ≥85 years. Rates of thromboembolic events according to 3 age strata (<75, 75–84, and ≥85 years) are also depicted. TIA indicates transient ischemic attack.

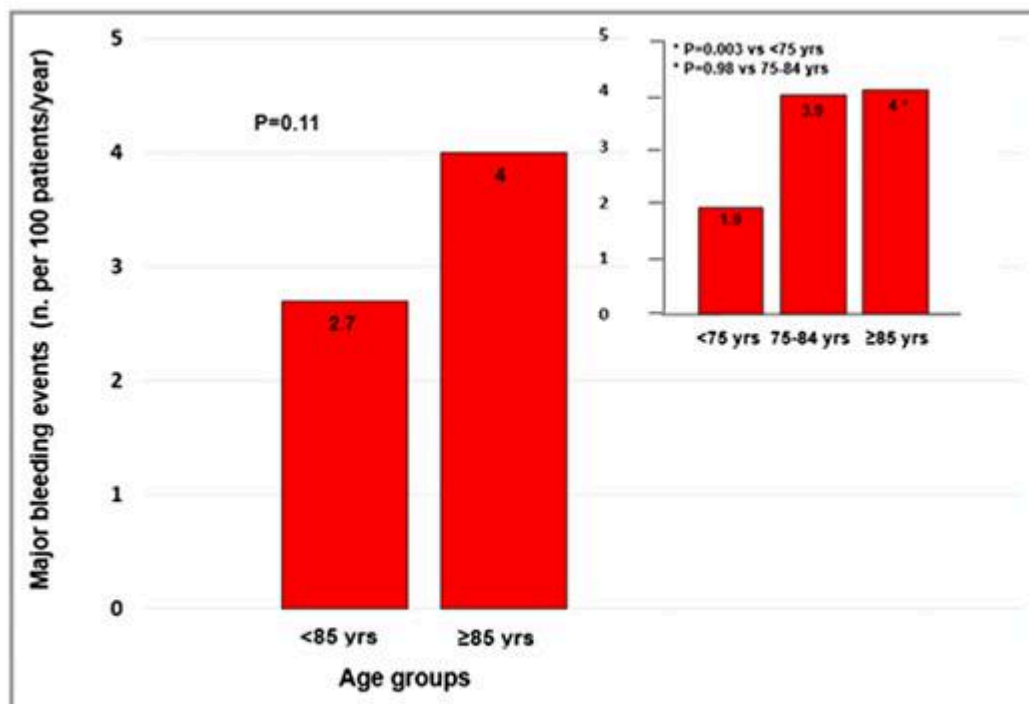
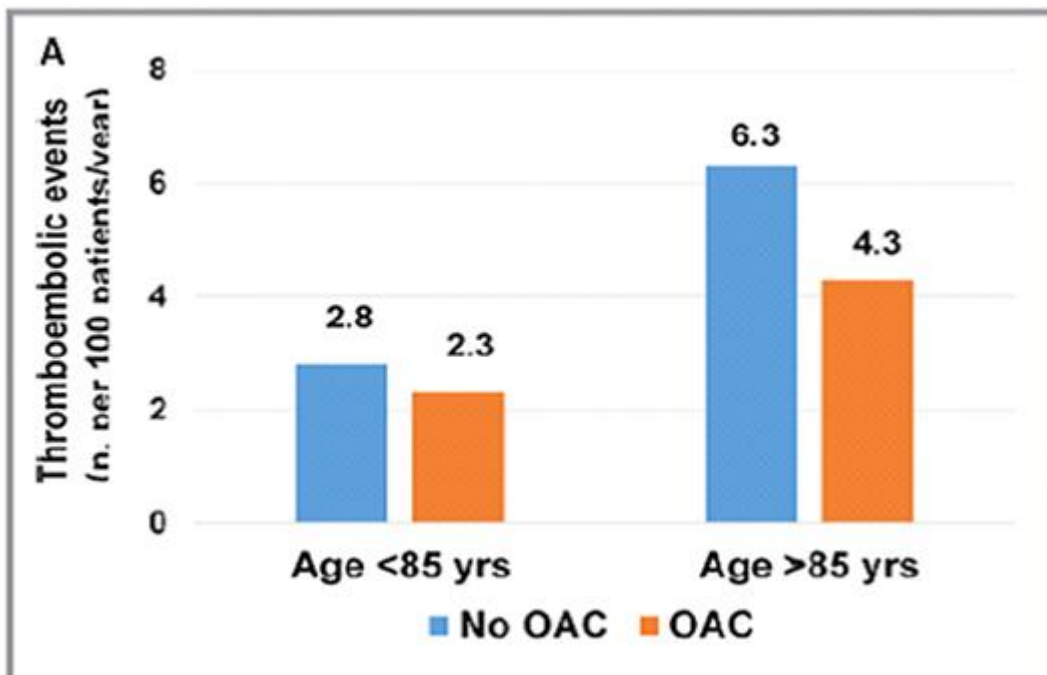
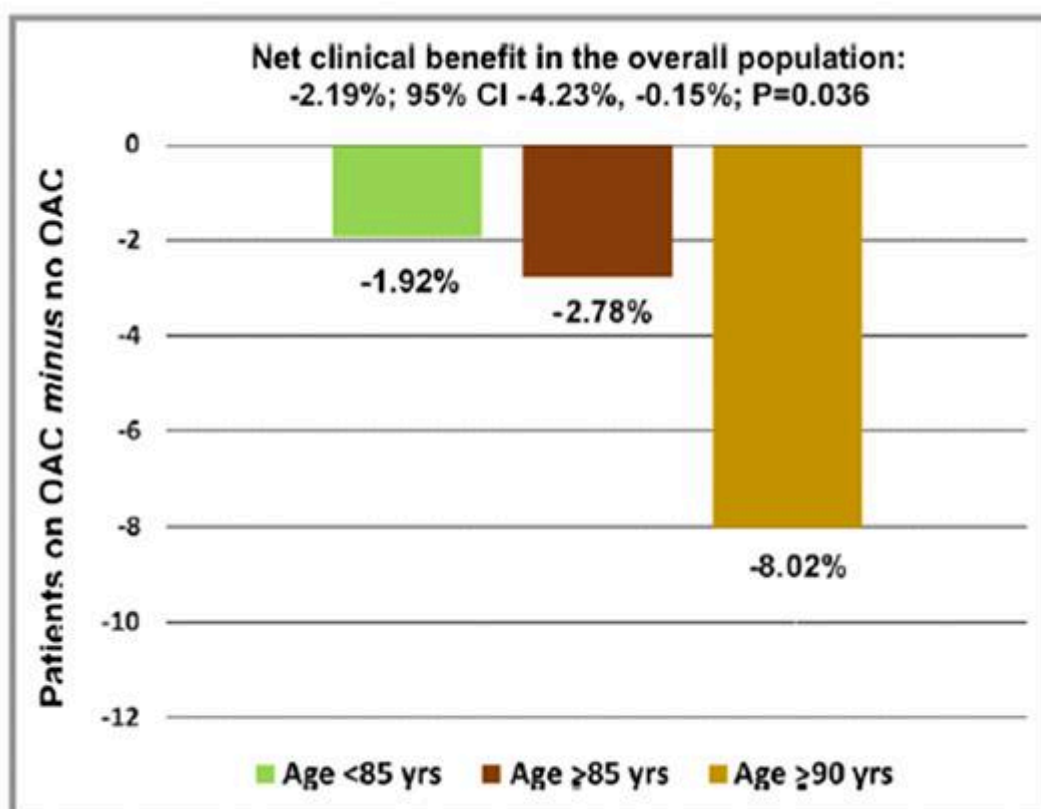


Figure 2. Incidence of major bleeding at 1 year in patients aged <85 and ≥85 years. Rates of major bleeding according to 3 age strata (<75, 75–84, and ≥85 years) are also depicted.

Demonstrado benefício na redução de eventos tromboembólicos com o uso de anticoagulantes tanto nos mais jovens como nos muito idosos.



Benefício clínico líquido (análise do desfecho de segurança associado com o desfecho de eficácia) positivo em toda população, sendo o benefício clínico líquido maior nos pacientes muito idosos.



Esta publicação suporta o uso da terapia anticoagulante em idosos e muito idosos com FA (benefício clínico líquido positivo).

[Confira o artigo na íntegra](#)