Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):58

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-114 - CALIDAD EN LOS INFORMES DE ALTA DE PACIENTES INGRESADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

C. Costo Muriel, A. Pineda Cantero, L. Caballero Martínez, J. Sanz Cánovas, E. Lorenzo Hernández, P. López Quirantes, F. Salgado Ordoñez y R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar la calidad de los informes de alta en los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los informes de alta que incluían el diagnóstico de fibrilación auricular de los pacientes que ingresaron de manera consecutiva en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital del 01/10/18 al 31/01/19. Como estándares de calidad se utilizaron los recomendados por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Medicina Interna (SEMI). El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS v.24.

Resultados: Revisamos 176 informes de alta, con una edad media de 80 ± 8,2 años, el 58% eran mujeres (n = 102). Los resultados de las escalas CHADS2-VASc y HAS-BLED solo se referenciaban en el 6,8% y 2,4% de los informes respectivamente. En el 25,6% no constaba un ecocardiograma reciente. Solo en 4 informes de los 44 pacientes que recibían AVK como tratamiento anticoagulante se reflejaba el TRT (9%). Revisando el histórico de INR (n = 30) 68,2% podían definirse como lábil (TRT < 65%).

Discusión: Llama la atención la escasa aparición del CHA2DS2-VASc y HAS-BLED en los informes de alta de nuestros pacientes, a pesar de ser referencia en todas las guías de práctica clínica para evaluar el riesgo tromboembólico y hemorrágico y la indicación de tratamiento anticoagulante. Más de la mitad de los pacientes en tratamiento con AVK presentaban un INR lábil, lo que significa que se encontraban fuera de rango terapéutico más del 65% del tiempo (TRT < 65%). Sin embargo, solo un 9% de esos pacientes tenían calculado en la historia clínica el TRT.

Conclusiones: Debemos mejorar la calidad de nuestros informes de alta en lo que se refiere a la recogida de escalas de riesgo trombótico y hemorrágico e inclusión del TRT como herramientas de ayuda para la toma de decisiones.

Bibliografía

1. Sánchez MA, Martínez VB, Fillat AC. Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados. Rev Esp Cardiol. 2015;68(9):761-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.