



IC-005 - FRECUENCIA Y MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

A. García Pérez, R. Rojano Torres, T. Bruno Pérez, V. Campos Rodríguez, T. Dumitru, G. Tornel Sánchez, J. Vega Cervantes y J. Trujillo Santos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia y el motivo por el que se suspende la anticoagulación en una población con fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Estudio descriptivo de cohortes. Se incluyeron los pacientes que ingresaron en el año 2013 en el Hospital Santa Lucía de Cartagena con los diagnósticos de Insuficiencia Cardíaca descompensada y Fibrilación Auricular al alta. Se analizó el fármaco anticoagulante prescrito, el motivo de suspensión de tratamiento y el tipo de fármaco suspendido. El periodo estudiado fue de cinco años (2013-2018). El estudio se aprobó en el Comité Ético de Investigación Clínica.

Resultados: Se analizaron 208 pacientes. Todos tenían indicación de anticoagulación según la escala CHA2DS2-VASc2. En el seguimiento 157 pacientes (75,4%) fueron anticoagulados y de ellos 21 (13,3%) precisaron suspender la anticoagulación. La mayoría de los pacientes (143; 91%) recibieron antagonistas de la vitamina K. 16 pacientes (8%) fueron anticoagulados con un ACOD (rivaroxaban 3,8%, dabigatran 2,5% y apixaban 1,9%). La causa más frecuente de suspensión de anticoagulación fueron los sangrados, siendo el más frecuente la hemorragia digestiva ($n = 9$, 43%). Otros sangrados fueron el intracraneal (1; 4,8%), a nivel ORL (1; 4,8%) y de tracto urinario (1; 4,8%). Otros motivos de suspensión de tratamiento fueron la sobredosificación con AVK (3; 14%), anemia (2; 9,5%) y neoplasias (2; 9,5%). En la mayoría de casos (19; 90,4%) se suspendieron AVK (acenocumarol) y en 2 casos (9,5%) un ACOD (por HDA).

Discusión: La proporción de suspensión de anticoagulación en nuestros pacientes se asemeja a la de otros estudios en vida real (aproximadamente un 10%). El miedo al sangrado, especialmente en población anciana y con comorbilidades, es el mayor motivo para no prescribir anticoagulantes en la práctica clínica.

Conclusiones: En nuestra cohorte en vida real el tratamiento anticoagulante más utilizado fueron los antivitaminas K y el principal motivo de su discontinuación fue el sangrado digestivo, mientras que la incidencia de hemorragia intracraneal fue muy baja.

Bibliografía

1. Rivera-Caravaca JM, Roldán V, Esteve-Pastor MA, Valdés M, Vicente V, Lip GYH, et al. Cessation of oral anticoagulation is an important risk factor for stroke and mortality in atrial fibrillation patients. *Thromb Haemost.* 2017;117(7):1448-54.