



EA-110 - NONAGENARIOS Y FIBRILACIÓN AURICULAR. ASOCIACIÓN FRECUENTE, MANEJO PECULIAR

Y. Castellano Nogales, I. Pulido González, I. Ramos Gómez, H. Rosario Mendoza, A. Merlán Hermida, J. Martín Armas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia de los pacientes nonagenarios que ingresan en un servicio de MI y relacionar esta con el tratamiento que reciben.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron los pacientes ingresados en el servicio de MI durante un período de 3 años (2014-2016) con diagnóstico de FA. Se realiza un análisis transversal de los pacientes vivos en 2018 y seguimiento de 1 año.

Resultados: Del total de 1.021 pacientes, 73 nonagenarios no fallecen durante el ingreso. En el seguimiento fallece el 78,1%. El 46,5% recibía tratamiento con AAS, el 31,5% recibía tratamiento con anticoagulantes y el 21,9% no recibía tratamiento. Del grupo con AAS fallece el 76,5%, el 69,6% de los pacientes que reciben anticoagulantes fallece y el 93,7% de los pacientes que no reciben tratamiento fallecen. La supervivencia de los pacientes que toman AAS es de 744 ± 93 días, de los que reciben anticoagulantes es de 778 ± 135 días y la de los que no reciben tratamiento es de 302 ± 80 días. La supervivencia global de la muestra es de 685 ± 69 días. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Discusión: La antiagregación continúa utilizándose como prevención primaria para los ictus a pesar de que se descarta en las últimas guías de FA. A pesar de esto podemos objetivar que la supervivencia es mayor en los pacientes tratados que en aquellos que no reciben tratamiento. Esto puede ser debido a que se evita usar tratamiento en pacientes con dependencia extrema o pocas expectativas de vida.

Conclusiones: El 31,5% de los pacientes nonagenarios reciben tratamiento anticoagulante. La supervivencia de los pacientes que reciben tratamiento es mayor que la de los que no reciben tratamiento. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas pero deben orientarnos a la hora de elegir el tratamiento de nuestros pacientes o llevar a cabo nuevas líneas de investigación.

Bibliografía

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J.

2016;37(38):2893-962.