



EA-024 - ANTIAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN EN ANCIANOS, ¿CAMBIAMOS LAS COSAS?

I. Carpena Carrasco, B. Castillo Guardiola, D. Martínez Clavero, M. Haenelt Martínez, C. Benítez Castillo, M. Martín Romero, M. Navarro Rodríguez y Á. Martínez Sánchez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer el porcentaje de pacientes anticoagulados y antiagregados previamente al ingreso, comprobando si existía o no indicación para estos tratamientos y en caso de que no la hubiese o el tratamiento fuese incorrecto si se procedía a su suspensión o sustitución por parte del internista al alta.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron los pacientes mayores de 75 años dados de alta de Medicina Interna durante octubre 2019. Revisión mediante informe de alta.

Resultados: En este periodo fueron dados de alta 184 pacientes mayores de 75 años. 56 recibían anticoagulación, 64 antiagregación y 4 doble terapia. Esto supone 124 pacientes, 67,4% del total. En 18 pacientes no existía indicación (14,5%), en 15 (12%) había indicación pero el tratamiento era incorrecto (antiagregación en lugar de anticoagulación y viceversa y doble antiagregación sin indicación). En 20 pacientes (16,1%) existía indicación para estos tratamientos y no lo recibía, encontrando justificación documentada para ello en dos pacientes. Entre los 18 pacientes que recibían tratamiento sin indicación este fue suspendido en un paciente, en dos no podemos evaluarlo porque fueron exitus durante el ingreso y en otro paciente se recomienda su suspensión en el informe de alta. De los 15 pacientes en los que el tratamiento era incorrecto se procedió en el alta a la suspensión/sustitución en 6.

Discusión: Aunque el estudio comprende un corto periodo de tiempo consideramos la muestra lo suficientemente representativa. Observamos un alto porcentaje de pacientes ancianos que reciben anticoagulación y/o antiagregación objetivando además un porcentaje no despreciable en los que estos tratamientos no tenían indicación o eran incorrectos. La actitud por parte del internista fue mayoritariamente mantener el tratamiento sin cambios, aunque no se pueden analizar otras razones que lo pudieran justificar.

Conclusiones: Observamos alto porcentaje de pacientes ancianos que reciben tratamiento antiagregante o anticoagulante sin indicación o de forma errónea. Teniendo en cuenta las posibles complicaciones graves de estos fármacos, el ingreso en Medicina Interna podría suponer una oportunidad para ajustar el tratamiento de nuestros pacientes suspendiendo o sustituyendo fármacos no indicados o con dudoso balance riesgo/beneficio.

Bibliografía

1. Capodanno D, Angiolillo DJ. Antithrombotic Therapy in the Elderly. *JACC*. 2010;56:1683-92.