Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S798

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

684 - DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE AL ALTA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

Miriam Díez Sáez, Alba Gil Arcija, Rafael Daroca Pérez, Diana Alegre González, Beatriz Dendariena Borque y Cristina Gay González

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento anticoagulante (AC) al alta de los pacientes diagnosticados por primera vez de fibrilación auricular (FA) en un ingreso en un Servicio de Medicina Interna (MI). Describir las complicaciones de la FA y los efectos secundarios del tratamiento anticoagulante inicial.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. Se incluyeron los pacientes ingresados consecutivamente desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre de 2021 en el servicio de MI de un hospital general con 541 camas funcionantes con el diagnóstico de primer episodio de FA como diagnóstico principal, seleccionados a partir del código CIE-10 148 (fibrilación y *flutter* auricular) como primer diagnóstico. Se analizó el tratamiento antitrombótico indicado al alta y su correlación con diversos parámetros clínicos y epidemiológicos. Previamente a la obtención de los datos, el estudio fue sometido al Comité Ético de Investigación del Hospital que mostró la aprobación del mismo.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, con una media de edad de 82,57 ± 7,96 años. El 60,71% era varones. Índice de Charlson medio 2,8 ± 1,89. Grado de dependencia parcial o total 53,6%. CHA2DS2VASc medio 4,36 ± 1,66. HAS-BLED medio 2,64 ± 1,13. Dos pacientes fallecieron en el ingreso. El tratamiento anticoagulante al alta de los restantes (26 pacientes) fue: anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) 38,46% (de ellos apixabán 40%, edoxabán 40%, rivaroxabán 20%); acenocumarol 26,92%, heparina de bajo peso molecular (HBPM) 11,54%; ningún tratamiento 23,08%. La correlación del tratamiento anticoagulante con diversos parámetros se describe en la tabla.

	ACOD	Acenocumarol	HBPM	Sin tratamiento
N	10	7	3	6
Edad (media, DE)	83,7 ± 7,75	79,71 ± 9,74	80 ± 5,2	84,16 ± 9,13

Varón (%)	70%	71,43%	66,67%	50%
Charlson (media, DE)	2,3 ± 1,64	3,14 ± 2,41	2,33 ± 1,53	4 ± 1,55
CHA2DS2VASc (media, DE)	4,2 ± 1,87	4,71 ± 1,38	4,67 ± 2,89	4,17 ± 1,6
HAS-BLED (media, DE)	2,4 ± 1,17	3,14 ± 1,07	2,33 ± 0,58	2,5 ± 1,38
Polifarmacia	60%	85,71%	66,67%	66,67%
Dependencia parcial o total	40%	28,57%	66,67%	83,33%
Ictus previo	30%	14,29%	33,33%	16,67%

Discusión: Los ACOD en FA no valvular han demostrado misma eficacia en la prevención de trombosis y menor riesgo de hemorragia que acenocumarol y warfarina, por lo que las guías los consideran los fármacos de elección. Sin embargo, los datos de práctica clínica indican un uso aún relativamente bajo. En nuestro estudio se analiza esta situación en el último año. Además consideramos interesante observar el tratamiento anticoagulante inicial, sin el impacto de cambios por diversos motivos. También analizamos la influencia de la edad, pluripatología, y otras variables de gran influencia en la decisión del tratamiento antitrombótico.

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes con FA de nueva aparición que ingresan por este motivo en MI inician tratamiento con ACOD, porcentaje superior a acenocumarol. Las diferencias más destacables entre ambos grupos son una edad superior y mayor grado de dependencia de los pacientes tratados con ACOD, lo que indica probablemente una mayor confianza en la seguridad de estos fármacos. Prácticamente una cuarta parte de los pacientes no iniciaron ningún tratamiento anticoagulante, destacando en este grupo una mayor edad y sobre todo, un mayor índice de Charlson y un alto grado de dependencia funcional, probablemente determinante de esta decisión.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.