



<https://www.revclinesp.es>

674 - DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE INICIAL DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

Miriam Díez Sáez, Alba Gil Arcija, Rafael Daroca Pérez, Sara Martínez Hernández, Jorge Collado Sáenz y Oihana Barrenechea Arribillaga

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento anticoagulante (AC) inicial de los pacientes diagnosticados por primera vez de fibrilación auricular (FA) en un ingreso en el servicio de Medicina Interna (MI). Describir las complicaciones de la FA y los efectos secundarios de 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 primer tratamiento antitrombótico indicado y mantenido durante el ingreso. En el caso de heparina de bajo peso molecular (HBPM) se analizó la adecuación al peso y función renal. Se analizaron las complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas durante el ingreso. Las hemorragias se clasificaron en mayores o menores según los criterios del ISTH. El estudio fue enviado al comité ético de investigación del hospital que dio su aprobación.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, con una media de edad de $82,57 \pm 7,96$ años. El 60,71% eran varones. Índice de Charlson medio $2,8 \pm 1,89$. Grado de dependencia parcial o total 53,6%. CHA2DS2VASc medio $4,36 \pm 1,67$. HAS-BLED medio $2,64 \pm 1,13$. El tratamiento anticoagulante inicial fue: heparina de bajo peso molecular (HBPM) 85,71%, anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) 7,14%, acenocumarol 3,57% y ningún anticoagulante 3,57%. En el caso de los pacientes tratados con HBPM, el 95,83% recibió enoxaparina; se utilizó dosificación cada 12 horas en el 73,1% de los casos y cada 24 horas en el resto (26,9%). El tratamiento con HBPM fue correctamente ajustado al peso en el 77,7% de los pacientes en quienes se disponía de este dato, en un paciente se utilizó una dosis superior y en tres, una inferior a la indicada, de ellos dos presentaban insuficiencia renal. Se produjo únicamente una hemorragia menor y ningún evento tromboembólico.

Discusión: La FA es la arritmia cardíaca más frecuente en la población de edad avanzada. El tratamiento anticoagulante en la fase inicial ha sido escasamente estudiado, por lo que apenas existen datos de su eficacia y posibles complicaciones. Por similitud con la enfermedad tromboembólica y la terapia puente en la anticoagulación oral, la HBPM es el fármaco inicial más utilizado en la práctica clínica, aunque con poca evidencia. Nuestro estudio pretende aclarar algunos de estos aspectos.

Conclusiones: En nuestro estudio, el tratamiento inicial usado en la mayor parte de los casos de FA de nueva aparición es la HbPM. Las dosis empleadas se basan en otras situaciones de tratamiento antitrombótico agudo. Las dosis empleadas fueron correctas en relación con el peso y la función renal en la mayoría de los casos. Este tratamiento fue eficaz y seguro en el corto espacio de tiempo empleado. Se utilizaron de forma anecdótica ACOD, una opción emergente por su seguridad, eficacia e inmediatez de acción.