



## 1956 - ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, HEMORRÁGICOS Y CONSUMO DE RECURSOS

*Pablo Rosales García, Marta C Ruiz Romera, Francisco Javier Flores Álvarez, José Luis Cuevas Corrales, Ana Moreno Giraldo, Estefanía Maestre Martín, Alba Sillero Herrera y Salvador Vergara López*

*Hospital Universitario Virgen de Valme y El Tomillar, Sevilla, España.*

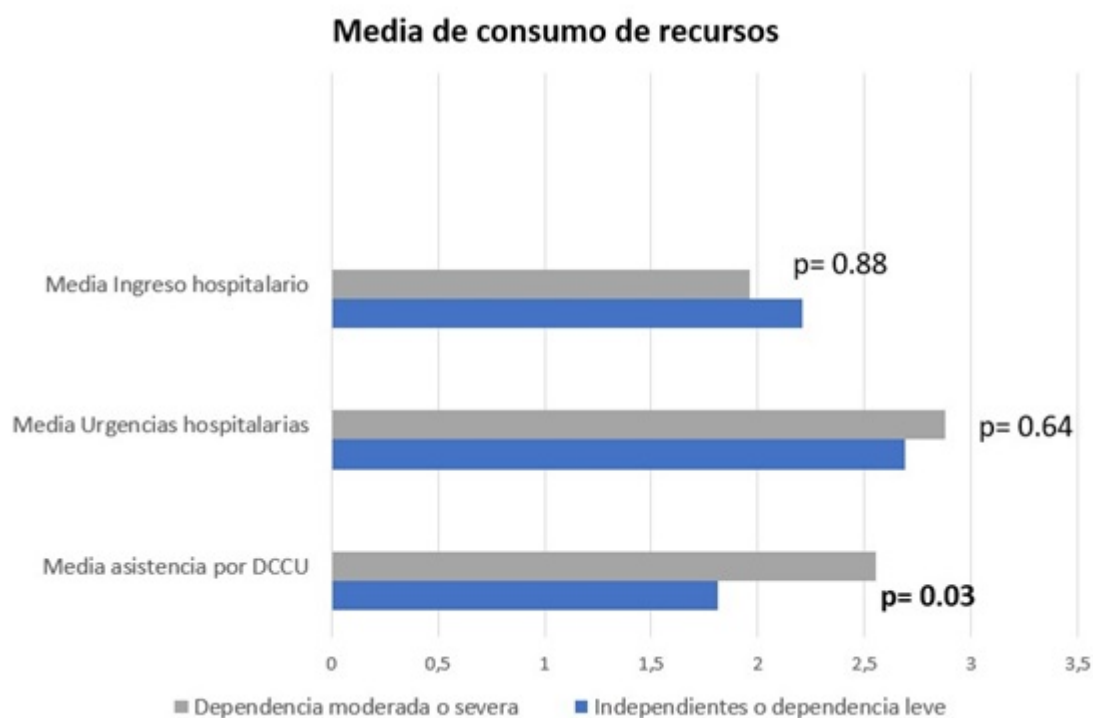
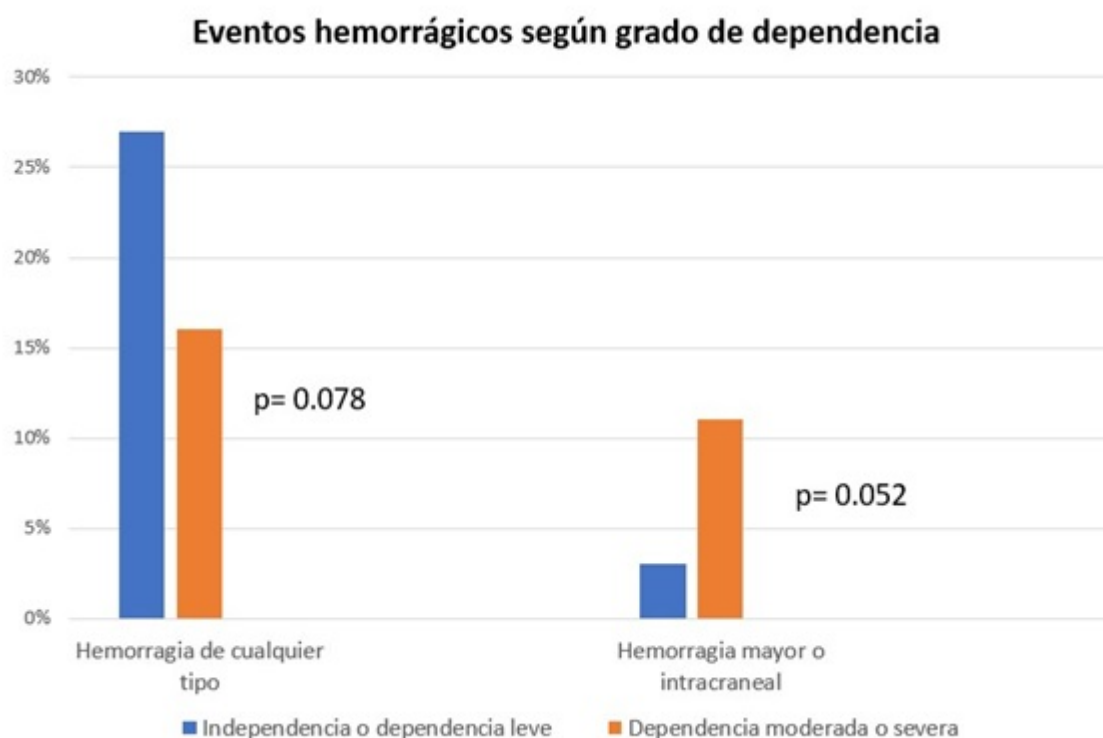
### Resumen

**Objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y su prevalencia está aumentando progresivamente debido al envejecimiento de la población. La mayor complicación asociada es el evento tromboembólico, siendo la principal medida para evitar su aparición la anticoagulación oral (ACO). El manejo complejo de esta y la dificultad para aplicar escalas predictoras de eventos hemorrágicos y trombóticos (HAS-BLED y CHADS2-VASC) en pacientes longevos ocasionan que el uso de estos fármacos no esté definido en presencia de factores asociados al envejecimiento como la dependencia. En el presente estudio nos proponemos evaluar las características y el pronóstico de los enfermos ancianos anticoagulados por FA según el grado de dependencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes que incluyó pacientes ingresados por cualquier causa entre el 2 enero y 31 diciembre de 2017 en Medicina Interna, con diagnóstico de FA. Se excluyeron los pacientes fallecidos durante el ingreso, obteniendo un total de 178 pacientes. Se realizó seguimiento hasta enero de 2022 con el fin de evaluar la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos según su grado de dependencia establecido mediante el índice de Barthel. De igual forma, se estudió la mortalidad y el uso de recursos sanitarios.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 178 pacientes anticoagulados, con una mediana (Q1-Q3) de edad de 82 (70-93) años, siendo el 60,1% mujeres, con una mediana de seguimiento de 2 años y 303 días (RIC: 303-1596 días). Según el grado de dependencia, aquellos pacientes con dependencia moderada-severa representaron un 47,8% (75). En el análisis por subgrupos, la incidencia acumulada a 3 años de eventos hemorrágicos globales fue del 27% (24 casos) en el grupo de pacientes con dependencia leve o independientes y del 15,9% (13 casos) en pacientes con dependencia moderada-grave ( $p = 0,078$ ). Distinguiendo entre hemorragia mayor o intracraneal y menor o inexistente, la incidencia acumulada de la primera fue del 11% y 3% en pacientes con dependencia moderada-grave y dependencia leve o independientes respectivamente ( $p = 0,052$ ). Aquellos pacientes independientes o con dependencia leve requirieron asistencia con una media de 1,81 episodios por paciente por parte del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), de 2,69 por urgencias hospitalarias, y de 2,21 hospitalizaciones respecto al grupo con dependencia moderada-grave que requirió asistencia con una media de 2,55, 2,88 y 1,96 respectivamente. La

necesidad de asistencia domiciliar fue estadísticamente significativa ( $p = 0,03$ ) entre ambos grupos.



**Conclusiones:** En nuestro estudio de pacientes anticoagulados muy ancianos y con alta carga de enfermedad y dependencia, aunque la tendencia para el desarrollo de eventos hemorrágicos mayores o intracraneales fue mayor en pacientes con dependencia moderada-severa, tal y como se describe clásicamente en la literatura, analizando los eventos hemorrágicos globales, independientemente de su gravedad, encontramos una tendencia mayor de estos en el grupo de pacientes con dependencia leve o independientes. Esto podría explicarse por la influencia de otros factores asociados al grupo de menor dependencia en relación con mayor actividad diaria que deriva en un aumento del riesgo de caídas y otros factores. Esta hipótesis será refrendada con un aumento

del número de pacientes incluidos en nuestro estudio.