Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S991

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

317 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO DE LOS PACIENTES CON ICTUS Y FIBRILACIÓN AURICULAR CONOCIDA

Alexandra de la Vega Lanciego, Lucía Vera Bernal, Celia González-Novelles Córdoba, Sergio Pérez Pinto, Rebeca Sánchez González, Cristina Arroyo Álvarez, Elena Aguirre Alastuey, Cristina Sánchez Sánchez, Rocío García Alonso, Marco Antonio Budiño Sánchez y Demetrio Sánchez Fuentes

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con ictus y fibrilación auricular (FA) conocida con frecuencia no tienen el tratamiento antitrombótico (AT)recomendado o estando con anticoagulantes (ACO) no están en rango terapéutico1,2. En nuestro hospital ocurrió en el 61% de los ictus isquémicos atendidos durante 4 años (2013-2016)3. El objetivo fue conocer el tipo de AT que realizaban los pacientes cuando ingresaron por ictus y tenían FA conocida, y si su adecuación ha mejorado en un periodo influenciado por la pandemia COVID.

Métodos: Análisis retrospectivo de las historias de los pacientes que ingresaron en nuestro hospital con ictus y FA conocida entre enero 2020 y diciembre 2022. Se consideró que el AT era adecuado si estaba con ACO, ACO + antiagregante (AG), o si no recibía AT, según las recomendaciones. Además, para los pacientes con AVK, el INR en el momento del ictus tendría que estar entre 2-3 para considerarse adecuado. En los que la información estaba disponible también se estimó la calidad de la anticoagulación calculando el porcentaje de determinaciones de INR en rango terapéutico (DTR) en los últimos 6 meses.

Resultados: El número de casos fue 206: 168 isquémicos y 38 hemorrágicos. La opción de tratamiento AT fue conforme a lo recomendado en el 86,4% de los casos. Sin embargo, solo el 59,7% (56,6% en los isquémicos, y 73,7% en los hemorrágicos) presentaban un AT adecuado en el momento del ictus. Los resultados se resumen en las tablas.

Total ictus con FA previa

	N (%)	INR	DRT
Casos	206		
COVID	8 (3,9)		

Fallecidos	32 (15,5)		
Tratamiento			
Ninguno	15		
AG	8		
AVK	83	2: 38 (44,7%)	65%: 28 (38,4%)
AVK+AG	1	2-3: 31 (36,5%)	≥ 65%: 45 (61,6%)
AVK+HBPM	1	> 3: 16 (18,8%)	ND: 12
ACOD	88 (42,7)		
ACOD+AG	1		
HBPM	9		
ACO con indicación	174/202 (86,1)		
No ACO no indicación	4/4 (100)		
AT según guías	178/206 (86,4)		
Adecuación AT	123 (59,7)		

Total ictus isquémicos con FA previa

	N (%)	INR	DRT
Casos	168		

COVID	8 (4,8)		
Fallecidos	22 (13,1)		
Tratamiento			
Ninguno	13		
AG	7		
AVK	68	2: 36 (51,5%)	65%: 25 (40,3%)
AVK+AG	1	2-3: 23 (32,8%)	≥ 65%: 37 (59,7%)
AVK+HBPM	1	> 3: 11 (15,7%)	ND: 8
ACOD	68 (40,5)		
ACOD+AG	1		
HBPM	9		
ACO con indicación	139/164 (84,7)		
No ACO no indicación	4/4 (100)		
AT según guías	143/168 (85,1)		
Adecuación AT	95 (56,5)		

Total ictus hemorrágicos con FA previa

	N (%)	INR	DRT

Casos	38		
COVID	0 (0,0)		
Fallecidos	10 (26,3)		
Tratamiento			
Ninguno	2		
AG	1		
AVK	15	2: 2 (13,3%)	65%: 2 (18,2%)
AVK+AG	0	2-3: 8 (53,3%)	≥ 65%: 9 (81,8%)
AVK+HBPM	0	> 3: 5 (33,3%)	ND: 4
ACOD	20 (52,6)		
ACOD+AG	0		
HBPM	0		
ACO con indicación	35/38 (92,1)		
No ACO no indicación	0/0 (100)		
AT según guías	35/38 (92,1)		
Adecuación AT	28(73,7)		

Discusión: La mayoría de los pacientes realizaban la opción AT recomendada. Sin embargo, solo el 59,7% (56,6% en los isquémicos, y 73,7% en los hemorrágicos) presentaban un AT adecuado en el momento del ictus. Este resultado es mejor que lo publicado en otros países[1,2], y al mostrado previamente en nuestro hospital (39%)[3], pese a que los resultados fueron en pandemia. Esta mejora en parte se debe a una mayor utilización de ACOD. Una limitación de nuestro estudio es que el ACOD siempre se consideró como una anticoagulación adecuada, sin considerar si la dosificación era correcta. El 3,9% de los casos habían tenido

COVID en 30 días previos al ictus, pero todos fueron en pacientes con ictus isquémico.

Conclusiones: El 86,4% de los pacientes con ictus y FA previa tenían el tratamiento AT recomendado. El 59,7% tenían un tratamiento AT adecuado en el momento del ictus. Pese a estar en pandemia, los resultados son mejores a los obtenidos previamente (2013-2016).

Bibliografía

1. Xian Y, O'Brien EC, Liang L, *et al*. Association of preceding antithrombotic treatment with acute ischemic stroke severity and in-hospital outcomes among patients with atrial fibrillation. JAMA. 2017;317(10):1057-167.
2. Shakibajahromi B, Kasner SE, Schmitt C, *et al*. Anticoagulation under-utilization in atrial fibrillation patients is responsible for a large proportion of strokes requiring endovascular therapy. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2023;32:106980.
3. Arroyo Álvarez C, Sánchez Fuentes D, Rodríguez Beltrán E, *et al*. Tratamiento antitrombótico que realizan los pacientes cuando sufren un infarto encefálico y presentaban fibrilación auricular conocida previa. 2017. XXXVIII Congreso nacional SEMI. Poster EV-013.

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