Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):695

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-090 - A QUÉ PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR DECIDIMOS NO TRATAR. DATOS DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL REGISTRO RUFIAN

*A. Merlán Hermida[1], I. Pulido González[1], I. Ramos Gómez[1], H. Rosario Mendoza[1], J. Martín Armas[1] y A. Conde Martel[1]*

*[1]Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar aquellos pacientes con Fibrilación Auricular No Valvular (FANV) y moderado-alto riesgo embólico (CHA2DS2-VASc ? 2) que ingresan en un servicio de Medicina Interna y que no reciben ningún tipo de tratamiento antitrombótico, así como los motivos por lo que no lo reciben.

*Material y métodos:* Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna durante un período de tres años (2014-2016) con diagnóstico de FANV, aunque éste no fuera el motivo de ingreso. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, situación funcional, resultados analíticos y tratamiento al ingreso y al alta, diferenciando los pacientes que recibieron tratamiento antitrombótico al alta ya sea con anticoagulación oral (ACO) o antiagregación (AA), de los que no recibieron ningún tipo de tratamiento. Se compararon las características de las distintas variables entre el grupo de los pacientes sin tratamiento al alta y los que lo recibieron.

*Resultados:* Se incluyeron 1.021 pacientes con FANV. Fallecieron 147 (14,4%) pacientes durante el ingreso. De los 874 dados de alta, 461 recibieron ACO (359 con antivitamina K y 111 con anticoagulantes directos), 238 con AA y 121 (11,7%) se fueron sin tratamiento. El 84,3% presentaban FANV previa, de estos recibían anticoagulación el 38% y antiagregación el 25%. Los pacientes sin tratamiento tenían una edad media de 81,3, Índice de Barthel medio 75,7, CHA2Ds2-VASc 4,5 y HAS-BLED 2,7. El 55% varones y sólo 13 pacientes presentaba de deterioro cognitivo. De los antecedentes personales más relevantes destacaban: HTA (87%), DM2 (43%), IC (73%; de estos el 83% FEVI preservada), cardiopatía isquémica (20%), ACV (12,4%), Insuficiencia renal crónica (48%) y enfermedad hepática (24%). Tras el análisis estadístico, se observó que los pacientes que no recibieron tratamiento alguno al alta presentaban menor prevalencia de DM y cardiopatía isquémica, pero mayor prevalencia de enfermedad hepática, cifras mayores de BNP, ferritina y B12, así como cifras inferiores de hemoglobina, todo ello de forma estadísticamente significativa. No se observaron diferencias en relación con la situación basal, deterioro cognitivo, función renal ni resto de variables estudiadas. Se realizó un análisis en el que se objetivó una diferencia estadísticamente significativa en la supervivencia de los pacientes tratados (591 días) frente a los no tratados (468 días) con independencia del resto de variables (p = 0,036).

*Discusión:* La FANV es una patología muy prevalente en los servicios de Medicina Interna. Está claramente demostrado el beneficio de la anticoagulación en aquellos pacientes con CHA2Ds2-VASc ? 2. Existiendo en todas las series un porcentaje de pacientes antiagregados. En nuestra serie, además de estos dos grupos presentamos un 11,7% de pacientes dados de alta sin tratamiento antitrombótico. Estos presentan una elevada

estancia e índice de reingresos. Se relacionó con no recibir tratamiento el antecedente de enfermedad hepática, menor prevalencia de DM y cardiopatía isquémica, cifras mayores de BNP, ferritina y B12, así como cifras inferiores de hemoglobina. Del mismo modo, se objetivó una significativa mayor supervivencia de los pacientes tratados frente a los no tratados con independencia del resto de variables.

*Conclusiones:* Existe un subgrupo de pacientes que, aunque presentan unas características demográficas similares, no reciben tratamiento antitrombótico. Se relacionó con una menor supervivencia el hecho de no recibir dicho tratamiento. A pesar de los datos estadísticos encontrados, son muy pocos los informes de alta en los que se encuentra una justificación para dicha inhibición terapéutica y, en aquellos que se refleja, no hemos encontrado traducción estadística que justifique dicha actitud.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.