



EA-065 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE Y/O ANTIAGREGANTE EN UN GRUPO DE PACIENTES MAYORES DE 90 AÑOS

N. de la Torre Ferrera, C. Pérez Tárrago, M. López Veloso, S. Molinero Abad, F. Salvador Grande, M. del Álamo Martínez de Lagos, M. Álvarez Lladrés y C. Jiménez-Alfaro Larrazábal

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: Revisión de las indicaciones de tratamiento anticoagulante y/o antiagregante en este grupo de población.

Material y métodos: Estudio retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de una serie de pacientes mayores de 90 años ingresados en el servicio de Medicina Interna durante los meses de abril, mayo y junio de 2018 en un hospital de tercer nivel. El criterio de inclusión fue estar en tratamiento anticoagulante y/o antiagregante y tener una edad ≥ 90 años. En los pacientes anticoagulados se calcula indicación según escala CHADS2-VASc y riesgo hemorrágico según escala HAS-BLED.

Resultados: Se revisaron un total de 50 historias clínicas. La edad media fue de 93,16 años. El 56% (28) de los pacientes eran mujeres. El 78% (39) eran hipertensos; tan sólo el 12% (6) eran diabéticos. El 36% de los pacientes (18) estaban en tratamiento con estatinas; el 22% (11 pacientes) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. Se detectó anemia en el 58% (29), siendo en la mayoría anemia de trastorno crónico. El 62% (31) presentaban enfermedad renal crónica (en 11 pacientes grado 3B). El 44% (22) presentaban deterioro cognitivo y el 42% (21) eran dependientes para actividades básicas de la vida diaria. Aunque este dato no está registrado en todos, el 40% (20) vive en domicilio familiar. El 92% (46) estaban polimedicados con 5 o más fármacos como tratamiento habitual. El 54% (27 pacientes) realizaban tratamiento anticoagulante, 38% (19) tratamiento antiagregante y el 6% (3) tenían ambos tratamientos. Un paciente (2%) presentaba doble antiagregación. En el caso de los pacientes anticoagulados, la media de la escala CHADS2-VASc fue de 5,5. El riesgo hemorrágico calculado para los pacientes anticoagulados fue de 2,70. En nuestra serie, 14 pacientes estaban en tratamiento con acenocumarol y 13 con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), siendo apixaban el más frecuentemente prescrito. El ácido acetilsalicílico (AAS) es el antiagregante más frecuentemente prescrito (15) seguido de clopidogrel (4). La indicación más frecuente de anticoagulación es la fibrilación auricular (FA) (48%). La indicación más frecuente de antiagregación fue el ictus isquémico aterotromótico (20%). 8 pacientes (16%) tenían antecedentes de hemorragia digestiva, asociada a tratamiento antiagregante o antiinflamatorio, sin relación con el tratamiento anticoagulante.

Discusión: Existe una mayor tendencia a la prescripción de anticoagulación a pacientes cada vez

más mayores, atendiendo a la aparición de nuevos fármacos más seguros y con una posología más cómoda, que evita desplazamientos para realización de controles y generan menos interacciones medicamentosas. Muchos casos presentan además deterioro cognitivo y dependencia para actividades de la vida diaria, siendo además excluidos de muchos estudios. A pesar de ello, los AVK continúan siendo útiles y utilizados.

Conclusiones: La principal indicación de anticoagulación en nuestro estudio es la fibrilación auricular, existiendo el número de pacientes tratados con antivitamina K (AVK) y ACOD similar. Las complicaciones hemorrágicas observadas han sido digestivas, la mayoría registradas antes de iniciar el tratamiento anticoagulante y no relacionadas con este tratamiento, sino con el consumo de AINES y/o antiagregación. La principal indicación de antiagregación detectada, ha sido el ictus isquémico aterotrombótico, debido a elevada prevalencia de HTA y dislipemia.