



EV-36. - PREVALENCIA DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

M. Castellà Rovira, A. García Sarasola, D. Ruiz Hidalgo

Unidad de Geriatria. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con anticoagulantes orales en la fibrilación auricular no valvular (FANV) está indicado en todos aquellos pacientes cuyo riesgo de embolia central y periférica es superior a 1 según la puntuación CHA₂DS₂-VASC. Los pacientes con este riesgo embólico y con un riesgo hemorrágico elevado, con puntuación igual o superior a 3 puntos, según HAS-BLED, tienen indicación de alguno de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) que según un reciente metaanálisis son superiores en eficacia y más seguros que warfarina (Am J Med. 2012;110:453-60). Este estudio tiene 2 objetivos principales: 1º) Conocer el riesgo embólico y hemorrágico de una serie de pacientes atendidos en un hospital genera; 2º) Conocer el tratamiento que recibían y su adecuación.

Métodos: Se escogieron al azar 100 pacientes mayores de 18 años con FANV que fueron atendidos en el ámbito médico (Urgencias, Hospitalización, Hospital de Día) durante un periodo de 6 meses. Se calculó el CHA₂DS₂-VASC y el HAS-BLED de todos ellos. También se consignó el tratamiento prescrito: ninguno, antiagregantes, anticoagulantes (clásicos y NACO) o combinaciones. Se creó una variable que mostraba aquellos pacientes que debían tomar NACO (CHA₂DS₂-VASC igual o superior a 2 puntos y HAS-BLED igual o superior a 3 puntos) para comparar con lo que estaban tomando en la realidad.

Resultados: La edad media fue de 83,7 ([IC] 95% 82,2-85,2) años y el 56% fueron mujeres. Tenían menos de 65 años 2 pacientes y entre 65 y 74 años 5 pacientes. El CHA₂DS₂-VASC medio fue 5,3 puntos ([IC] 95% 5-5,6). Un paciente tenía una puntuación inferior a 2 puntos. El HAS-BLED medio fue 2,6 puntos ([IC] 95% 2,4-2,8). Tenían una puntuación igual o superior a 3 puntos el 49% de los pacientes. Respecto a las prescripciones el 3% no estaba antiagregado ni anticoagulado, el 25% sólo antiagregado. El 72% fueron anticoagulados (54% sólo anticoagulación y 18% anticoagulación con antiagregación). En 31 (43,1%) de estos pacientes debería haberse indicado un NACO. De los 25 pacientes antiagregados, 17 (68%) deberían haber recibido NACO. Tomaban NACO 6 pacientes y en 2 de ellos no existía indicación.

Discusión: La mayoría de los pacientes con FANV de nuestra serie son mayores, tienen un riesgo embólico moderado-alto y un riesgo hemorrágico moderado. Siendo así, sólo tres cuartas partes de los pacientes estaban anticoagulados. Por otra parte, el uso de NACO es muy inferior al que debería haberse indicado sin que tengamos una explicación satisfactoria, aunque los datos son similares a

datos de otros estudios nacionales.

Conclusiones: En nuestro estudio existe una infrautilización de NACO según su indicación en la FANV.