



EV-041 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Bermejo Vázquez¹, M. Pérez Tristancho¹, C. Magro Fernández², I. Páez Rubio¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz. Huelva. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes ingresados por Fibrilación auricular no valvular (FANV) en un servicio de Medicina Interna (MI), así como conocer el tratamiento que recibían estos pacientes y su adecuación.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes ingresados por FANV en el servicio de MI del Hospital Costa de la Luz (Centro privado en Huelva) desde enero de 2015 a junio de 2015. Para ello, se analizó el perfil de riesgo tromboembólico mediante la escala CHA₂DS₂VASC y el riesgo hemorrágico en base a la puntuación HASBLEED y se revisó el tratamiento que recibían.

Resultados: Se incluyeron un total de 33 pacientes ingresados por FANV. La edad media fue de 75,8 ± 9,6 años y el 60,6% eran mujeres. En el 54,5% de los casos presentaban FA permanente, un 36,4% paroxística y el 9,1% persistente. La media de índice de riesgo CHA₂DS₂-Vasc fue de 3,9 puntos, presentando un score CHA₂DS₂-Vasc de 0 puntos el 3%, 1 punto el 3%, 2 puntos el 9,1%, 3 puntos el 9,1% y ≥ 4 puntos el 75,8% de los casos. La media de puntuación HAS-BLEED fue 2,2. Tenían una puntuación ≥ 3 puntos el 36,3% de los casos. El 84,9% de los pacientes recibían tratamiento anticoagulante, de ellos, el 45,5% realizaban tratamiento con nuevos anticoagulantes (NACO) y el 39,4% con antagonistas de la vitamina K (AVK). Entre los pacientes que realizaban tratamiento con NACO el más usado fue apixaban en el 24,2% de los casos, seguido de dabigatran (12,1%) y rivaroxaban (9,1%). Respecto al 15,1% restante, un 9% recibían tratamiento antiagregante y un 6,1% no recibían ningún tipo de tratamiento (dentro de este grupo, un 3% por no tener indicación y el 3% por episodio reciente de sangrado mayor).

Discusión: La FA es la arritmia más frecuente en la práctica clínica diaria y se asocia a una elevada tasa de morbimortalidad. Las guías de práctica clínica consideran la prevención de los fenómenos tromboembólicos como una de las prioridades en el tratamiento. La mayoría de los pacientes ingresados por FA son pacientes con edad avanzada, pluripatológicos y presentan un riesgo embólico moderado-alto (94,5% casos). Sin embargo, en la práctica clínica real, en estos pacientes se tiende a una infrutilización de la anticoagulación. En nuestra serie, la mayoría de los pacientes recibían algún tipo de tratamiento anticoagulante (84,9%) y de ellos, el 45% de los pacientes

recibían tratamiento con NACO.

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes ingresados por FANV en nuestro servicio de MI presentan un elevado riesgo embólico y por tanto correcta indicación de anticoagulación. No obstante, son pacientes con un riesgo hemorrágico moderado- alto por lo que antes de iniciar el tratamiento anticoagulante es necesario realizar una correcta valoración del riesgo/beneficio, utilizando escalas de estratificación de riesgo trombótico y hemorrágico. 2. En nuestra serie casi la mitad de los pacientes recibían tratamiento con alguno de los NACO. Este hecho probablemente esté relación con las características basales de estos pacientes, ventajas de adherencia al tratamiento, así como con la dificultad para mantener rango terapéutico óptimo con AVK.