



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-062 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANTICOAGULACIÓN EN LA POBLACIÓN DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Olmedo Samperio, C. Fanciulli, C. Lavilla Oliveros, L. Carretero Medina, M. Gómez Antúnez, A. Muiño Míguez, J. Millán Núñez Cortes, C. Cuenca Carvajal

Departamento de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro estudio tiene como objetivo valorar las características principales de la población con FA y las indicaciones de tratamiento anticoagulante, para evaluar la correcta aplicación práctica de las escalas de estratificación de riesgo isquémico y de sangrado (CHAD₂DS₂-VASc y HAS-BLED) en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio transversal descriptivo de la población de pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante el periodo de tiempo desde 1 de abril al 15 de junio de 2015. El análisis de datos se ha realizado mediante el software de análisis estadísticos STATA 12.

Resultados: Tras el análisis de 328 pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna con capacidad de 60 camas, durante el periodo de tiempo entre el 1 de abril al 15 de junio de 2015, se hallan un total de 112 pacientes con FA (34,15%), de los cuales un 40,18% (45) son mujeres y un 59,82% (67) son hombres. La media de edad es de 82 años con IC (80,40-83,45). Un 75% de pacientes está diagnosticado de FA crónica, un 18,75% de paroxística y el restante 6,25% de FA inicio indeterminado. 16 pacientes (14,29%) se han considerado como FA valvular, incluyendo todos los paciente con estenosis mitral moderada-grave. El 72,32% de pacientes con FA (81) están anticoagulados con antivitamina K, el 9,82% (11) con HBPM, el 2,68% (3) con nuevos anticoagulantes orales (NACO) y el restante 15,18% no está anticoagulado. De los pacientes con FA, 90 (80,36%) no está antiagregado, 19 (16,96%) está con ácido acetilsalicílico y 3 (2,68%) están con clopidogrel. Todos los pacientes presentan una puntuación en la escala de CHAD₂DS₂-VASc ? 1 y son mayores de 65 años. 76 pacientes, (67,86%) presentan un alto riesgo de sangrado (HASBLED ? 3). De estos 55 (72,37%) están en tratamiento con antivitamina K, 9 (11,84%) con HBPM, 1 (1,32%) con NACO, y 11 (14,47%) están sin tratamiento anticoagulante.

Discusión: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia continuada más común en el ser humano, y su prevalencia se eleva con la edad hasta un 5-15% en las personas de 80 años. Se asocia con una morbilidad importante, con aumento del riesgo de ictus un aumento del riesgo de demencia, y un riesgo 3 veces mayor de insuficiencia cardíaca. El aumento del riesgo tromboembólico implica la necesidad de su estratificación mediante escalas para definir la necesidad de anticoagulación, frente al riesgo de sangrado secundario a la misma. En nuestro estudio hemos valorado la correcta aplicación de las escalas de CHAD₂DS₂-VASc y HAS-BLED a los pacientes ingresados en Medicina Interna y las características epidemiológicas más prevalentes de los pacientes con FA. Destaca que la prevalencia de pacientes con FA es del 34,15%, ósea un tercio de la población hospitalizada esta en FA, y considerando la media de edad de 82 años, es 3 veces

mayor a la prevalencia de la población general en este rango de edad. Todos nuestros pacientes tienen indicación estricta de anticoagulación y los antivitamina K son los más utilizados en nuestro entorno, incluso en los pacientes con alto riesgo de sangrado. Destaca además que en estos pacientes prevalecen las indicaciones de anticoagulación sobre el alto riesgo de sangrado

Conclusiones: De nuestro estudio además del alta prevalencia en nuestra población de FA, destaca un uso correcto de las escalas para la indicación a la anticoagulación y denota como las escalas de riesgo de sangrado son una herramienta útil para la valoración del paciente con FA pero no permiten definir un criterio absoluto de contraindicación a la anticoagulación que depende de la valoración del clínico aplicada a cada paciente.