



IC-083 - PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO POR FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿ANTIVITAMINA K O ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS?

G. Tornel Sánchez, S. Herrera Adán, M. Artero Castro, J. Vega Cervantes, F. Martín Martos, J. Trujillo Santos, E. Ruiz Belmonte, C. Smilg Nicolás

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias, clínicas de los pacientes ingresados con IC anticoagulados por FA, según el tipo de anticoagulante utilizado: antivitamina K y anticoagulantes orales directos.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo, en el que se recogen los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología y otros servicios médicos, del Hospital General Universitario Sta. Lucía, área 2 de Cartagena, durante los primeros seis meses del año 2013, con diagnóstico principal al alta de insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA). Analizamos variables epidemiológicas, las características y complejidad de los pacientes determinados mediante los índices de Charlson y Charlson modificado ingresados en uno u otro Servicio, el tratamiento previo y al alta de la FA y sus diferencias en cuanto a fármacos empleados e indicación de anticoagulación teniendo en cuenta las diferentes escalas (CHADS/CHADS-VASc/HASBLED). Se ha realizado seguimiento de los pacientes analizados hasta junio 2015, con el fin de analizar causas de reingresos, eventos tromboembólicos y hemorrágicos así como mortalidad.

Resultados: De los 210 pacientes ingresados con FA e IC, en los servicios de M. Interna, Cardiología y otros servicios médicos, la mayoría eran mujeres: 76 pacientes (38%) y la edad media de los pacientes era de 81 ± 8.5 . Una mayoría de pacientes (198) estaban anticoagulados con antivitamina K y 12 de ellos, con anticoagulantes orales directos. De los anticoagulados presentaban un CHADS/CHADS-VASc, de $3,6 \pm 1,2/5,6 \pm 1,5$ y u riesgo hemorrágico según la escala HASBLED de $1,0 \pm 0,9$. Presentaban una de comorbilidad según índice de Charlson y Charlson modificado $3,6 \pm 2,1$ y $8,5 \pm 2,1$. De los 12 pacientes anticoagulados con anticoagulantes directos, la edad media era de $72 \pm 9,0$ y la mayoría eran mujeres y con un CHADS/CHADS-VASc de $2,5 \pm 0,8$ y $4,5 \pm 1,0$ y un HASBLED de $0,3 \pm 0,5$. En cuanto a la comorbilidad según índice de Charlson y Charlson modificado, era de $2,3 \pm 1,1$ y $6,7 \pm 1,5$.

Discusión: Los pacientes con IC y FA anticoagulados con antivitamina K, frente a los anticoagulados con anticoagulantes orales directos, son paciente más jóvenes casi diez años más, con menor comorbilidad, con menor riesgo embolígeno y hemorrágico. Esto indica que a la hora de elegir un anticoagulante optamos más frecuentemente por la anticoagulación clásica con antivitamina K, en lugar de emplear los anticoagulantes directos, a pesar de estar indicados en guías clínicas y

demostrar un buen perfil de seguridad en cuanto a eventos hemorrágicos en pacientes con comorbilidades, como son los pacientes analizados.

Conclusiones: Los pacientes con IC y FA son anticoagulados más frecuentemente con antivitamina K. Se es cauto a la hora de prescribir los anticoagulantes orales directos y se reservan para pacientes con menor riesgo de complicaciones a priori. Deberíamos seleccionar el perfil clínico del paciente anticoagulado, dando el lugar adecuado a los anticoagulantes orales directos.