



EA-062 - LA ANTICOAGULACIÓN EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

J. Torres Martínez¹, A. Serrado Iglesias¹, J. Grau Amorós¹, L. Sanvicente Urondo², M. Ferrer Felis¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cardiología. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de anticoagulación en una cohorte de pacientes crónicos complejos con fibrilación auricular no valvular (FANV). Como objetivo secundario, revisamos la historia clínica para conocer los motivos de no indicarla.

Métodos: Revisión de las características clínicas basales, recogidas de forma prospectiva, de pacientes incluidos de forma secuencial, desde 1 de octubre 2013 a 1 octubre 2014, en un programa de atención al paciente crónico complejo. De forma retrospectiva, recogimos las causas para no anticoagular al paciente. Dicho programa asistencial se desarrolla de forma coordinada entre el Servicio de Medicina del Hospital Municipal de Badalona (hospital básico con 120 camas) y el programa de gestión de casos de los 7 Centros de Atención Primaria, adscritos al hospital. Análisis estadístico mediante paquete estadístico SPSS considerando significativo una $p < 0,05$.

Resultados: Incluimos a 110 pacientes de 83 años de edad media, el 60% mujeres, siendo la patología más prevalente la insuficiencia cardiaca (IC). El 63% de los casos tenían FANV, en el análisis univariante, su presencia se asociaba significativamente a género femenino 71% ($p = 0,001$) y a insuficiencia cardiaca 94% ($p > 0,001$). Respecto al tratamiento antitrombótico, el 3% de los pacientes con FANV no recibía ningún fármaco, el 57% dicumarínicos, 10% nuevos anticoagulantes y el 30% antiagregantes. Los motivos por los que no se indicaron anticoagulantes fueron: riesgo de caídas 30%, riesgo hemorrágico alto 30%, rechazo del paciente 22% y otras causas 18%. El único factor que se asoció, de forma estadísticamente significativa, con no recibir anticoagulantes (ACO) fue la demencia, presente en el 35% del grupo sin ACO frente al 15% del grupo que si los recibía ($p = 0,022$). La puntuación media del test de Pfeiffer fue de 1 en el grupo anticoagulado vs 2,5 en el grupo no anticoagulado.

Discusión: Considerando las indicaciones establecidas y la ampliación del arsenal terapéutico en materia de anticoagulación cada vez constituye un reto mayor la prescripción de dicho tratamiento en el paciente mayor pluripatológico polimedcado.

Conclusiones: En el paciente crónico complejo la ACXFA es una comorbilidad muy prevalente, siendo muy necesario disponer cuanto antes de evidencias científicas en su abordaje. La discusión y el consenso entre el equipo asistencial, paciente y cuidadores es fundamental en la planificación terapéutica.