



EA-170 - FIBRILACIÓN AURICULAR SIN ANTICOAGULAR

S. Argenta Fernández, M. García García, I. González Fernández, M. Belhassen García, M. Pérez García, J. Martín Oterino

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El propósito de nuestra revisión es analizar las características clínicas de los pacientes con fibrilación auricular (FA) en los que no se ha instaurado tratamiento anticoagulante atendidos en nuestra práctica clínica habitual, tras un ingreso en un Servicio de Medicina Interna, durante el año 2014.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, en el que incluimos los pacientes ingresados con diagnóstico de fibrilación auricular independientemente del tipo (paroxística, persistente o permanente) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2014. Analizamos variables epidemiológicas, comorbilidad, puntuación en escalas de riesgo de complicaciones embólicas (CHAD2DS2-VASc) y riesgo de sangrado (HAS-BLED), así como el motivo para la no anticoagulación. Los datos recogidos se analizaron con el paquete informático PASW Statistics 20.

Resultados: De un total de 1.432 ingresos, presentaron fibrilación auricular 316 (21%), de los cuales 60 cumplían los requisitos del estudio (datos de alta sin tratamiento antitrombótico a dosis terapéuticas). De éstas, el 68% correspondían a mujeres, la edad media era de 86 años, y solo el 30% estaba institucionalizado. Respecto al tipo de FA, el 85% era permanente y el 40% de los pacientes estaba anticoagulado antes del ingreso. Con respecto al índice de comorbilidad de Charlson corregido por edad aplicado en nuestra serie, la puntuación media fue de 8, con una morbimortalidad estimada del 85%/año. Las patologías más frecuentemente asociadas fueron: HTA (71%), cardiopatía (67%), deterioro cognitivo (60%), diabetes (32%) y dislipemia (32%). La puntuación en la escala CHAD2DS2-VASc promedio fue 4,61 (DE 1,41), todos los pacientes presentaban 2 o más puntos, con un riesgo moderado/alto de cardioembolia. En la escala HAS-BLED el valor promedio fue 3,25 (DE 1,09) que conlleva un riesgo alto de hemorragia. En este grupo sin tratamiento anticoagulante, los motivos especificados en la valoración médica para la no indicación de tratamiento fueron: edad avanzada con dependencia grave medida por índice de Barthel (< 40 pts) (38,3%), contraindicación absoluta (15%), riesgo de caídas (6,7%) y varias causas (40%).

Discusión: La prevalencia de la fibrilación auricular (FA) en pacientes hospitalizados es muy elevada y sus repercusiones clínicas graves. No obstante, también son graves las complicaciones relacionadas con el sangrado secundario a tratamiento anticoagulante, de especial relevancia en pacientes con importante morbimortalidad, en la mayoría de los casos asociadas a edades avanzadas. La alta complejidad de estos pacientes dificulta en muchas ocasiones la toma de

decisiones en lo referente a la indicación de tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: En nuestra cohorte la FA es muy frecuente (21%). A pesar de que la práctica totalidad tienen criterio de anticoagulación oral, nuestros pacientes presentan un alto grado de complejidad y riesgo de complicaciones embólicas, así como una elevada mortalidad. La edad avanzada y un mayor grado de dependencia son los motivos principales para no anticoagular a nuestros pacientes, así como la combinación de varios de los factores.