



## EA-061 - LA REALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN EN NONAGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

S. Puente Fernández<sup>1</sup>, E. Ramos Velis<sup>2</sup>, M. Amado Escañuela<sup>3</sup>, S. Martín Rodríguez<sup>1</sup>, P. Velasco Martínez<sup>1</sup>, B. Quevedo Bautista<sup>1</sup>, D. Monge Monge<sup>1</sup>, M. Fernández Galante<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes nonagenarios son habitualmente excluidos de los estudios clínicos, pero cada vez más presentes en nuestra práctica clínica habitual. A su vez, la fibrilación auricular (FA) es la arritmia crónica más prevalente en la población general. El objetivo del estudio es conocer las características de los pacientes nonagenarios con FA y su tratamiento.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes entre 90 y 92 años ingresados durante el año 2012 con diagnóstico de FA.

**Resultados:** Se estudiaron 93 pacientes (edad media 90,8 años; 63% eran mujeres) con diagnóstico de FA. Los motivos de ingreso fueron: de causa cardiológica un 37,6 (48% por insuficiencia cardiaca (IC), 26% por IC secundaria a FA, 11% por síndrome coronario agudo), de causa respiratoria un 23,7% y de causa neurológica un 7,5% (85% por ictus). El 65% tenían FA permanente, el 32% FA paroxística y el resto FA persistente. Un 34% de los pacientes se realizó el diagnóstico de FA durante el ingreso hospitalario. El CHADS2 Score medio fue de  $3,04 \pm 1,4$ ; el CHA2DS2-VASc Score medio de  $4,83 \pm 1,6$ . El 65% eran hipertensos, diabéticos el 30%, un 48% tenían IC congestiva/Función ventricular izquierda < 35%, antecedentes de ictus un 29% y enfermedad vascular periférica el 19%. El HAS-BLED Score medio fue de  $2,2 \pm 0,9$ . El 10% tenían tensión arterial > 160 mmHg, insuficiencia renal (IR)/insuficiencia hepática el 29% (a expensas de IR), antecedentes de sangrado un 11%, un 46% era tratado con antiagregantes, un 2% de los pacientes consumían alcohol y de la mayoría de los pacientes se desconocía la labilidad del INR. Solo el 34% de los pacientes recibía tratamiento con anticoagulación, un 41% recibía tratamiento con antiagregantes y un 25% no recibía ningún tratamiento. Solo un 4,3% de los pacientes se inició tratamiento con anticoagulación y un 13% con antiagregación plaquetaria durante el ingreso hospitalario. Un 20,4% recibió tratamiento con beta-Bloqueantes, un 28% con antagonistas del calcio, un 32,3% con digoxina, un 12,9% con antiarrítmicos para control del ritmo. De los pacientes diagnosticados de FA durante el ingreso (CHADS2 Score  $2,7 \pm 1,6$ ; CHA2DS2-VASc Score  $4,6 \pm 1,7$ ; HAS-BLED Score  $2 \pm 0,9$ ) solo un 12,5% recibió tratamiento anticoagulante al alta (el 6,3% ya recibía tratamiento anticoagulante por otra causa) y un 9,4% recibió tratamiento antiagregante (el 34,4% ya recibía tratamiento antiagregante por otra causa).

**Discusión:** El aumento de la esperanza de vida hace que cada vez sea más frecuente en la práctica

clínica diaria tratar a pacientes de edad avanzada. Por otro lado la FA es la arritmia crónica más prevalente en la población por lo que valorar estos dos aspectos en su conjunto adquiere una importante relevancia. Los pacientes de nuestro estudio presentan un riesgo embólico muy elevado (CHA2DS2-VASc de 4,83), con un riesgo de sangrado intermedio (HAS-BLED 2,2) siendo indiscutible el tratamiento con anticoagulantes orales. Sin embargo la realidad es que los pacientes de edad avanzada no reciben este tratamiento. No obstante, en este estudio no se ha indagado las razones por la que la anticoagulación oral no se ha iniciado.

*Conclusiones:* La mayoría de pacientes nonagenarios con FA no reciben tratamiento anticoagulante a pesar de tener un elevado riesgo de eventos embólicos y bajo riesgo de sangrado.