



EA-144 - ¿NUESTROS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K ESTÁN BIEN CONTROLADOS? ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV)

M. Arenas Miras, J. Ramírez Taboada, I. Martínez Egea, J. Jiménez Alonso, R. Roa Chamorro

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes ingresado en nuestro servicio de Medicina Interna con diagnóstico de FANV y conocer el grado de control de anticoagulación en aquellos en tratamiento con antagonistas de vitamina K (AVK).

Métodos: Se revisaron, de forma retrospectiva, las historias informatizadas del ingreso de los pacientes dados de alta de nuestro servicio desde el 1 de enero de 2015 al 30 de abril de 2015. Se seleccionaron aquellos pacientes con antecedentes de FANV analizando variables clínicas, analíticas y demográficas. Se calculó el grado de dependencia (índice de Barthel), comorbilidad (Charlson), riesgo de sangrado (HAS-BLED) y riesgo de ictus (CHA2DS2-VASc). En pacientes con AVK, se revisaron los datos disponibles informáticamente del control de IRN para estimar el control de anticoagulación mediante el método de Rosendaal. Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 19.

Resultados: De las 597 historias revisadas, 175 presentaban FANV. El 54,3% (95) eran mujeres con una edad media de $82,14 \pm 6,8$ años, teniendo el 16,6% (29) antecedentes de ictus y el 10,3% (18) de sangrado mayor. El resto de variables se reflejan en la tabla. El 77,7% (136) estaban en tratamiento con anticoagulantes, de los cuales el 90,4% (123) eran AVK y el 9,55% (13) nuevos anticoagulantes orales (NACO). De los pacientes en tratamiento con AVK, solo pudimos obtener información de su control de INR en el 62,7% (86) de los pacientes. De éstos, el 24,4% (21) tenía un control de INR mayor del 65% según Rosendaal, siendo la mediana de control de todos los pacientes con AVK del 50% (37,5-63,9). Los pacientes con un índice de Rosendaal menor del 65% tenían mayor HAS-BLED que los pacientes con un índice mayor (3,15 vs 2,10 $p < 0,001$).

| Características de los pacientes | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Edad, media \pm DE | 82,14 \pm 6,80 |
| Mujeres, n (%) | 95 (54,3) |
| Aclaramiento CKD-EPI, media \pm DE | 58,62 \pm 23,36 |
| CHA2DS2-VASc, media \pm DE | 4,27 \pm 1,46 |
| HAS-BLED, media \pm DE | 2,74 \pm 1,04 |
| Charlson, media \pm DE | 6,40 \pm 2,63 |
| Barthel, media \pm DE | 48,08 \pm 32,30 |

| | |
|------------------------|------------|
| Tratamiento ACO, n (%) | 136 (77,7) |
| AVK, n (%) | 123 (90,4) |
| NACOS, n (%) | 13 (9,55) |

Discusión: La información del control de INR es incompleta. De los pacientes de los que pudimos obtener información, el control de INR no es óptimo (solo el 24,4% tenía un índice de Rosendaal mayor del 65%), pero nos faltan información para analizar este dato en profundidad siendo necesario un estudio prospectivo en este sentido.

Conclusiones: Solo del 62,7% de los pacientes tuvimos información del control de INR. Los pacientes ingresados con FANV en nuestra sala de Medicina Interna tienen altos índices de comorbilidad y dependencia con mayor HASBLED aquellos que presentan peor control de INR.