



RV-026 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES: ESTUDIO NONAVASC

J. Mostaza Prieto¹, N. Tobares Carrasco², J. Castiella Herrero³, E. Rovira Daudi⁴, I. García Polo⁵, J. Hernández Hernández⁶, J. Portillo Sánchez⁷, A. Pose Reino⁸ y Grupo NONAVASC. J. Mostaza, en representación del Grupo de Trabajo Riesgo Vascular

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real (Ciudad Real). ⁸Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la arritmia más frecuente en personas de edad avanzada. Si bien se han evaluado distintas poblaciones con FANV, las características de los pacientes ancianos con FANV ingresados en servicio de medicina interna españoles y su tratamiento, no son completamente conocidas.

Métodos: El estudio NONAVASC es un estudio observacional, prospectivo, multicéntrico, realizado en pacientes ingresados en 63 servicios de medicina interna distribuidos por toda la geografía nacional. Se pidió a 76 investigadores que incluyeran, de forma consecutiva, un mínimo de 10 pacientes mayores de 75 años de edad, con FA no valvular. En el presente análisis se presentan los datos basales de la población estudiada.

Resultados: Desde octubre de 2014 a mayo de 2015 fueron incluidos 860 pacientes con una edad media de 84 ± 5 años, un 46% varones. En un 77% la FA era permanente, y en un 7,4% persistente. Los pacientes tenían una elevada prevalencia de factores de riesgo (38% diabéticos; 87% hipertensos) y una elevada comorbilidad (25% enfermedad coronaria, 22% enfermedad cerebrovascular, 14% enfermedad arterial periférica, 65% insuficiencia cardiaca y 46% insuficiencia renal). La puntuación CHA2DS2-VASC fue de $5,2 \pm 1,5$ y las HAS-BLED de $2,7 \pm 1,3$. El número medio de fármacos consumidos fue de $8,7 \pm 3,6$ y el número medio de comprimidos consumidos era de $9,8 \pm 4,6$. Un 30% de la población no recibía ningún tratamiento antitrombótico, un 47,4% recibía tratamiento sólo con anticoagulantes, un 16% tratamiento sólo con antiagregantes y un 6,4% tratamiento combinado con anticoagulantes y antiagregantes.

Discusión: La mayoría de pacientes ingresados en Servicios de Medicina Interna tienen una edad avanzada y presentan un elevado número de comorbilidades. Su elevado riesgo cardioembólico y de

sangrado, requiere individualizar el tipo de tratamiento antitrombótico que deben recibir, muchas veces dificultado por el gran número de fármacos que consumen. Estos datos, sin embargo, no deberían evitar la prescripción de tratamiento anticoagulante en estos pacientes, dada la contrastada evidencia de su beneficio para reducir la tasa de complicaciones cardioembólicas en esta población.

Conclusiones: La población anciana con FANV ingresada en Servicios de Medicina Interna tiene un elevado riesgo de complicaciones cardioembólicas. A pesar de ello una tercera parte no recibe ningún tipo de tratamiento antitrombótico, y sólo aproximadamente la mitad recibe tratamiento anticoagulante.