



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-022 - RIESGO CARDIOEMBÓLICO Y DE SANGRADO EN PACIENTES CON FA

A. Jimeno Sainz¹, D. Sánchez¹, M.A. Allende², A. Gracia¹, C. Josa¹, V. de Poo³, N. Alonso⁴

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia, ³Residente de Hematología, ⁴Residente de Oncología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La FA es la arritmia más frecuente sobre todo entre los pacientes mayores de 80 años. Dentro de las complicaciones de FA, además de la insuficiencia cardíaca está las enfermedades cardioembólicas. Los anticoagulantes orales previenen dichas complicaciones aunque no están exentos de efectos secundarios. El objetivo del presente estudio es valorar las características epidemiológicas de un grupo de pacientes con FA que reciben anticoagulantes orales, clásicos o nuevos anticoagulantes en una población seleccionada de mayores de 80 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el hospital clínico Universitario "Lozano Blesa" durante la primera quincena de 2015.

Resultados: Se estudiaron un total de 60 pacientes con un porcentaje similar de hombres y mujeres (50% y 50%). La edad media fue de $84,86 \pm 4,10$ DE años. El 63% ingresaron en MI. Todos los pacientes tenían un CHA2DS2-VASC superior a 2. La escala de CHA2DS2-VASc fue de 6 en el 25% de los casos, y de 7 y 4 en el 21% de pacientes. El 35% de los casos presentaban un HAS-BLED DE 1, el 46% fue de 2 y un 13% fue superior a 3. El 63% tomaban acenocumarol, un 8% NACOs siendo el rivaroxabán el más frecuente. 11,6% fallecieron de complicaciones. El 31,6% de los pacientes no recibían ACO.

Discusión: Está ampliamente establecido que la FA conlleva complicaciones hemodinámicas y también fenómenos tromboembólicas con una elevada morbimortalidad. Estos eventos tromboembólicas se ven minimizados con el tratamiento anticoagulante, pero entre sus efectos secundarios están las complicaciones hemorrágicas entre ellas las cerebrales. No obstante las decisiones dependen de la valoración de riesgos y beneficios. En nuestro trabajo todos los pacientes presentaban un CHAS2DS2-vasc superior a 2 indicando claramente la necesidad de anticoagulación con un porcentaje de riesgo de ACV de 2% anual. Llama la atención el porcentaje bajo de NACOs usados. El riesgo de sangrado se mantuvo en un HAS BLED de riesgo intermedio.

Conclusiones: 1) La mayoría de los pacientes tiene una clara indicación de ACO. 2) El HAS BLED indica un riesgo de sangrado intermedio. 3) Un tercio de los pacientes mayores de 80 años cumplen criterios de anticoagulación y no lo están. 4) El porcentaje de uso de NACOs es inferior al 10%.