Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-095 - EVENTOS ISQUÉMICOS EN FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL PACIENTE MUY ANCIANO, ESTUDIO EN VIDA REAL

E. Gutiérrez-Cortizo[1], F. Caballero Granado[1], A. Hidalgo-Castellón[1], B. Merelo Ruiz[1], M. Jiménez Muñoz[2], M. Bolívar Raya[3], S. de la Rosa Riestra[1], M. Romero Jiménez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Documentación Clínica, [3]Farmacia. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

*Objetivos:*La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y su prevalencia aumenta con la edad, llegando hasta el 18% a partir de los 80 años. La FA incrementa el riesgo de padecer ictus, siendo responsable del 36% de los ictus en pacientes de > 80 años. Además, asocian mayor morbimortalidad. No obstante, el riesgo-beneficio en este tipo de pacientes es difícil determinar, ya que el riesgo de sangrado y el riesgo de ictus se encuentran aumentados en esta población. No disponemos de estudios sobre beneficio de la anticoagulación en la población más anciana, por lo que hemos querido estudiar el tratamiento que realizan los pacientes ? 80 años con FA y sus complicaciones isquémicas.

*Material y métodos:*Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, se incluyeron todos los pacientes con una edad ? 80 años con diagnóstico de FA que ingresaron por cualquier motivo entre 1 de enero de 2013 y 31 de diciembre de 2015 en el Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

*Resultados:*En el periodo de inclusión se registraron 284 eventos isquémicos (11,8%), principalmente cerebrales, pero también arteriales embólicos periféricos: 56 (19,7%) no recibían ningún tratamiento anticoagulante ni antiagregante; 122 (42,96%) estaban bajo tratamiento antiagregante; 98 (34,5%) bajo tratamiento anticoagulante; y 8 (2,8%) bajo tratamiento combinado. De ellos 63 pacientes (22,18%) fallecieron durante nuestro periodo de estudio. Se ha realizado un comparativo por grupos. 278 pacientes presentaron eventos isquémicos y 2.055 pacientes que no presentaron ningún evento. No se encontraron diferencias en edad o sexo. Sí encontramos diferencias entre los pacientes anticoagulados y antiagregados, con un 9,7% y 16,7% respectivamente de eventos isquémicos, p 0,001, RR = 0,6, IC95% [0,45-0,74]. Comparando pacientes antiagregados vs pacientes sin ningún tratamiento, presentaron eventos isquémicos 16,7% vs 11,7% (p 0,02). Dentro de los pacientes anticoagulados, no hubo diferencias estadísticamente significativas al tratarlos con antivitamina-K o anticoagulantes de acción directa (ACAD), de éstos un 8,95% del grupo antivitamina-K presentaron eventos isquémicos frente al 13,4% del grupo con ACD (p 0,06).

*Discusión:*En estudios publicados, la tasa de anticoagulación en la población más anciana está por debajo de los objetivos según las guías y las escalas de riesgo. Una parte importante de la decisión de no anticoagular es la situación especial en la que se encuentran los pacientes de edad avanzada, influyendo principalmente la pluripatología y la polifarmacia, así como el temor a complicaciones hemorrágicas. En la mayoría de estudios sobre eficacia y seguridad del tratamiento anticoagulante en la FA se excluye al paciente anciano (> 75 años), por lo que extrapolar los resultados obtenidos en los pacientes 75 años a este grupo de población nos crea serias dudas. En nuestro estudio la estrategia de anticoagular es la mejor seguido de no hacer nada. La

estrategia de antiagregar resultó la peor opción.

*Conclusiones:*1. Los pacientes mayores de 80 años anticoagulados presentaron 40% menos de eventos isquémicos que los pacientes antigregados. 2. Los pacientes antiagregados presentaron más eventos que los que no recibieron tratamiento antiagregante ni anticoagulante. 3. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre tratar con antivitamina-K y ACAD.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.