



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-073 - HEMORRAGIAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. RESULTADOS DEL ESTUDIO PERFILAR

J. Cepeda<sup>1</sup>, L. Aramburu Villar<sup>2</sup> y D. Sánchez, C. Suárez, J. Mostaza, L. Manzano, J. Fernández Martín, L. Abad Manteca, B. Muñoz Calvo, J. Casado Cerrada, F. del Molino en representación del Grupo de Trabajo de Riesgo Vascular y de Insuficiencia Cardíaca y FA de la SEMI

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Vega Baja. Orihuela (Alicante). <sup>2</sup>Departamento Médico. Bristol-Myers Squibb. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La anticoagulación oral (ACO) es fundamental para prevenir ictus y embolismos sistémicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). El sangrado es la principal complicación del tratamiento anticoagulante. El objetivo del estudio PERFILAR fue conocer las características de los pacientes con FANV que son atendidos en consulta y hospitalización en servicios de Medicina Interna españoles y describir el manejo del tratamiento antitrombótico. En este análisis se estudian las complicaciones hemorrágicas sufridas en los 6 meses previos.

**Material y métodos:** PERFILAR es un estudio multicéntrico, observacional, transversal y de ámbito nacional, llevado a cabo en 93 servicios de Medicina Interna españoles distribuidos por toda la geografía nacional entre marzo y octubre de 2015 (los pacientes se incluyeron durante los 6 meses posteriores al inicio del estudio) se recogieron datos de las historias clínicas y de entrevistas realizadas a los pacientes con FANV mayores de 18 años, atendidos en consultas externas o en planta de hospitalización.

**Resultados:** Fueron incluidos 987 pacientes, 500 hospitalizados y 487 ambulatorios. La edad media fue de 79,5 años y el 50% eran mujeres. El CHADS-VASc medio fue de 4,5 para la población ambulatoria frente a 5 de la hospitalizada y el HADS BLEED 2,8 vs 3,1. En el momento del estudio, el 58,1% recibían antivitamina K (AVK), el 21,1% ACO directos (ACOD), el 6,2% antiagregantes (AA), el 6,9% ACO + AA y sólo el 4,6% no tomaba tratamiento antitrombótico. De los 961 pacientes en los que se registró el antecedente de sangrado, 131 (13,6%) habían tenido 149 episodios hemorrágicos en los 6 meses previos, de los que el 68,5% requirió atención en urgencias y el 60,4% precisó hospitalización. El 35,6% de los episodios precisó transfusión sanguínea. 17 (11,4%) de los episodios ocurrieron mientras el paciente estaba sin antitrombóticos, 25 (16,8%) mientras estaba con antiagregantes y 15 (10,1%) mientras estaba con anticoagulación y antiagregación asociada. La localización más frecuente del sangrado fue la gastrointestinal (40,9%), seguida de la cutánea (8,5%), la epistaxis (8,5%) y la intracraneal (7,7%). 34,5% tuvieron sangrado en otras localizaciones.

**Conclusiones:** La hemorragia es la complicación más frecuente del tratamiento antitrombótico y la localización gastrointestinal la más habitual. 13,6% de los pacientes del estudio habían tenido episodios hemorrágicos de distinta severidad en los 6 meses previos, de los que el 68,5% requirió atención en urgencias y el 60,4% precisó hospitalización. A pesar de ello, en el momento del estudio, sólo una minoría estaba sin tratamiento antitrombótico, un porcentaje pequeño tomaba antiagregantes, y la mayoría recibía

anticoagulación oral, sola o asociada a antiagregantes.