



## EA-054 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANTICOAGULACIÓN EN EL PACIENTE MUY ANCIANO, ESTUDIO EN VIDA REAL

E. Gutiérrez-Cortizo<sup>1</sup>, F. Caballero Granado<sup>1</sup>, B. Merelo Ruiz<sup>1</sup>, A. Hidalgo-Castellón<sup>1</sup>, M. Sáenz de Tejada López<sup>1</sup>, M. Jiménez Muñoz<sup>2</sup>, J. Estaire Gutiérrez<sup>3</sup>, M. Romero Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Documentación Clínica, <sup>3</sup>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. Asociando 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 anticoagulación en la población más anciana, por lo que hemos querido estudiar las características de estos pacientes, así como el tratamiento que realizan.

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

**Resultados:** Se incluyeron un total de 2.408 pacientes con fibrilación auricular (FA) de los cuales 42,8% eran varones y con una edad media de 84,65 años, siendo ésta superior en mujeres que en varones (84,1 años vs 85 años,  $p < 0,001$ ). De ellos, 742 pacientes (30,8%) se encontraban antiagregados; 1.004 (41,7%) con tratamiento anticoagulante; 77 (3,2%) recibieron tratamiento combinado; mientras que 479 pacientes (19,9%) no recibieron ninguno de estos tratamientos. De todos ellos, 106 pacientes (4,4%) usaron antiagregantes y anticoagulantes de forma secuencial o concomitante. Dentro del tratamiento antiagregante, un 95,7% de los pacientes tomaron ácido acetil salicílico y un 18,9% clopidogrel, mientras que un 2% tomaron otros antiagregantes (prasugrel, ticagrelor, cilostazol). Los pacientes que recibieron sólo anticoagulación tomaron de forma exclusiva o secuencial los siguientes anticoagulantes: 805 pacientes (80,2%) estuvieron en tratamiento con antivitamina-K, de los cuales 798 (79,5%) recibieron acenocumarol; 195 pacientes (19,4%) tomaron anticoagulantes de acción directa (ACAD); y 4 pacientes (0,4%) alternaron entre ambos grupos. Los pacientes con ACAD estuvieron en tratamiento con apixaban (28,3%), rivaroxaban (38,7%) y dabigatrán (32,9%).

**Discusión:** La anticoagulación en los pacientes > 80 años está indicada en la mayoría de los casos, sin embargo, el temor a las complicaciones hemorrágicas hace que sean pocos los pacientes de esta edad que reciben tratamiento anticoagulante. El paciente anciano suele estar polimedicado, ser pluripatológico, presentar deterioro cognitivo; y un aumento significativo del riesgo de caídas, que

no están recogidas en las escalas de riesgo hemorrágico pero son tenidas en cuenta a la hora de decidir el tratamiento anticoagulante de la FA en estos pacientes. En estudios publicados el grado de anticoagulación no supera el 29% de los pacientes en esta franja de edad.

*Conclusiones:* Únicamente el 44,9% de los pacientes  $\geq 80$  años con FA se encuentran con algún tratamiento anticoagulante. De los pacientes no anticoagulados el 30,8% recibían tratamiento antiagregante y el 19,9% no recibían ningún tratamiento. El tratamiento anticoagulante predominante ha sido los antivitamina-K (80,2%), en nuestro medio acenocumarol. No encontramos ninguna variable asociada al uso de ACAD frente al uso de AVK, aunque sí una tendencia temporal en su incremento de utilización.