



ICYFA-089 - ¿CÓMO MANEJAMOS LA ANTICOAGULACIÓN EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUESTRO SERVICIO? DATOS DEL REGISTRO UNIFICADO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE GRAN CANARIA (RUFIAN)

I. Pulido González, I. Ramos Gómez, J. Martín Armas, A. Merlán Hermida, A. Conde Martel y S. Suárez Ortega

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Estudiar y analizar el tratamiento anticoagulante de los pacientes con fibrilación auricular (FA) en un Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: El Rufian (registro unificado de fibrilación auricular en Gran Canaria) es un estudio longitudinal observacional donde se incluyeron de forma consecutiva los pacientes que ingresaron en el Servicio de MI en el periodo de dos años (2014-2016) con el diagnóstico de fibrilación auricular no valvular. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017 considerando la mortalidad al final de este periodo. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba de chi cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student. Se aplicó análisis multivariante para la exclusión de factores de confusión. Se analiza el tratamiento anticoagulante al alta de los pacientes.

Resultados: Se recogieron 905 pacientes con diagnóstico de FANV. Sólo 8 (0,6%) pacientes presentaban riesgo bajo de ictus, teniendo los 893 (99,4%) restantes moderado-alto riesgo (CHA2DS2-VASc \geq 2). El 13% fueron FA de debut. De los pacientes con FA crónica el 57% recibían tratamiento anticoagulante al ingreso y el 41,2% recibían tratamiento antiagregante (tanto en monoterapia como doble antiagregación). La mortalidad intrahospitalaria fue del 13,6%. Durante el seguimiento fallece el 53,1% de los pacientes. El 86,4% (782) de los pacientes es dado de alta durante el seguimiento. Sólo el 1% (5 pacientes) presenta un riesgo bajo de presentar un ictus (CHA2DS2-Vasc < 2). El 54,8% (438) de los pacientes recibió tratamiento anticoagulante al alta. De éstos el 74,8% (328) recibió tratamiento con fármacos antivitamina K, el 21% (92) con anticoagulantes orales de acción directa y el 4,12% (18) restante con heparina de bajo peso molecular. El 3% (22) recibió doble antiagregación exclusivamente. Los pacientes dados de alta con tratamiento anticoagulante presentaron menor mortalidad (p = 0,026) comparados con los pacientes no anticoagulados con una mediana de supervivencia de 27,1 vs 18,7 meses.

Discusión: Si realizamos una revisión del total de pacientes que ingresa con fibrilación auricular en nuestro servicio concluimos, siguiendo las últimas guías publicadas, que el 99% debería recibir tratamiento anticoagulante al alta. Sólo el 54,8% de los pacientes reciben anticoagulación. Esta tendencia es bastante generalizada en los Servicios de Medicina Interna pues en los distintos registros publicados la media de anticoagulación se sitúa entre el 50 y el 60% de los pacientes. Así mismo existe una preferencia evidente hacia el uso de fármacos antivitamina K (74,88%) frente al

uso de anticoagulantes orales de acción directa (21%). Se especifica el motivo de no anticoagulación en el 27,7% de los informes de alta de nuestros pacientes que no reciben tratamiento anticoagulante al alta (353; el 45,2%). La tendencia de utilizar doble antiagregación exclusivamente sigue estando presente en nuestro Servicio aunque lo contradigan las últimas guías publicadas. Durante el seguimiento la mortalidad de los pacientes que recibían tratamiento con anticoagulación oral fue menor que la de aquellos que no lo recibían.

Conclusiones: No se cumplen las recomendaciones actuales en cuanto a anticoagulación en nuestros pacientes ingresados con el diagnóstico de FANV. Aun así nos situamos en la media del resto de Servicios de MI en nuestro país. Existe una tendencia clara a usar fármacos antivitaminas K a pesar de que las últimas guías orientan hacia el uso de ACODs. Los pacientes anticoagulados tienen una mediana de supervivencia mayor que aquellos que no reciben tratamiento anticoagulante.