Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1144

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-146 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Bermejo Vázquez[1], C. Díaz Pérez[1], M. Pérez Tristancho[2] y R. Delgado Villa[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.[2]Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes ancianos ingresados por Fibrilación auricular no valvular (FANV) en el servicio de Medicina Interna (MI) de nuestro hospital. Conocer el tratamiento que recibían estos pacientes y su adecuación.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los casos ingresados por FANV en el servicio de MI (enero 2016 a mayo 2017). Se analizó el perfil de riesgo tromboembólico mediante la escala CHA2DS2VASC y el riesgo hemorrágico en base a la puntuación HASBLEED y se revisó el tratamiento que recibían. El análisis de los datos se procesó mediante procesador estadístico SPSS v.15.

Resultados: Se incluyeron un total de 68 pacientes ingresados por FANV, el 57,4% eran mujeres y el 42,6% varones. La edad media fue de 77,5 años. La media de índice de riesgo CHADS-DS2-VASC fue de 3,8 puntos, presentando un score CHAD2DS2VASC 0-1 en un 8,8%, 2: 11,8%, 3: 16,2% y > 4 el 63,2% de los casos. La media de puntuación HAS-BLEED fue 2,5. El 85,3% de los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante, de ellos, el 58,8% tratamiento con anticoagulantes de acción directa (ACOD), un 26,5% con antagonistas de la vitamina K (AVK). En un 14,7% de los pacientes se decidió no anticoagular (8,8% recibió tratamiento antiagregante y un 5,8% no recibió ningún tipo de tratamiento (dentro de este grupo, un 1,4% por no tener indicación y el 4,4% por episodio reciente de sangrado mayor). Entre los pacientes en los que se le indicó tratamiento con ACOD el más usado fue apixaban en un 33,4% de los casos, seguido de dabigatran en el 11,8%, edoxaban 10,3% y rivaroxaban en un 7,4%. En el grupo de los pacientes tratados con ACOD se empleó la dosis estándar en un 30,9% de los pacientes, mientras que en el 69,1% se optó por la dosis reducida. En el grupo de pacientes en los que se decidió reducción de dosis, sólo un 27,5% presentaban algún grado de insuficiencia renal (Cl Cr 30-60 ml/min) y un 58,8% edad superior a 80 años.

Discusión: La FA es la arritmia más prevalente en la población anciana y se asocia con una elevada tasa de morbimortalidad. La prevención de los fenómenos tromboembólicos es una de las prioridades en el tratamiento. La mayoría de los pacientes ingresados por FA son pacientes con edad avanzada, pluripatológicos y presentan un riesgo embólico moderado-alto y un riesgo hemorrágico intermedio-alto. Sin embargo, en la práctica clínica real, en estos pacientes se tiende a una infrautilización de la anticoagulación. En nuestra serie, el 85,3% recibían algún tipo de tratamiento anticoagulante y de ellos, el 58,8% de los pacientes recibían tratamiento con ACOD.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes presentan un elevado riesgo embólico y por tanto correcta indicación de anticoagulación. No obstante, son pacientes con un riesgo hemorrágico moderado-alto por lo que antes de iniciar el tratamiento anticoagulante es necesario realizar una correcta valoración del riesgo/beneficio, utilizando escalas de estratificación de riesgo trombótico y hemorrágico. En el paciente anciano existe tendencia a una infrautilización de la anticoagulación. En nuestra serie un porcentaje significativo de los pacientes recibían tratamiento con alguno de los ACOD, posiblemente sea debido a ventajas de adherencia al tratamiento y mejor perfil de seguridad a igual o mayor eficacia. Sin embargo llama la atención que un elevado porcentaje de pacientes estaban anticoagulados con dosis reducidas a pesar de no cumplir criterios establecidos para reducción de dosis. Esto probablemente esté en relación con las características basales de nuestros pacientes, alta tasa de comorbilidades y el temido riesgo de complicaciones hemorrágicas que conllevan a una infrautilización de la anticoagulación en este grupo de pacientes.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.