Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1094

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-052 - FACTORES RELACIONADOS CON LA AUSENCIA DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y RIESGO TROMBOEMBÓLICO ELEVADO

Y. Ramírez Blanco, I. Suárez Pérez, A. Martín Armas, A. Anoceto Martínez, I. Marrero Medina, J. García Vallejo, P. Laynez Roldán y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Conocer el porcentaje de pacientes afectos de insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA) con indicación de tratamiento anticoagulante que recibía dicho tratamiento y los factores que se relacionan con la ausencia de anticoagulación cuando está indicado.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal en el que se incluyeron 189 pacientes procedentes de un Servicio de Medicina Interna con el diagnóstico de FA hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas, la comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson, situación funcional mediante el índice de Barthel, estado mental mediante el test de Pfeiffer, tratamiento antitrombótico, motivo de no recibir anticoagulación y mortalidad. Se calculó el riesgo tromboembólico mediante la escala CHA2DS2-VASc y el hemorrágico mediante la escala HAS-BLED. Se analizaron las diferencias entre pacientes con y sin tratamiento anticoagulante utilizando los test de Chi cuadrado y exacto de Fischer para comparar variables cualitativas y el t-Student y U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Se realizó un análisis multivariante para conocer los factores independientes relacionados con la prescripción de anticoagulación.

Resultados: De los 189 pacientes, con edad media de 79,7 años, 94 varones, el 99,5% (188) tuvieron CHA2DS2-VASc ? 2 pero recibieron tratamiento anticoagulante 124 (65,6%). El 34,4% (65) no recibieron dicho tratamiento. De ellos, 48 (73,8%) tomaba antiagregantes y 17 (26,2%), ningún tratamiento antitrombótico. Los principales motivos de no anticoagulación fueron la anemia, el riesgo de caída, el riesgo hemorrágico y el rechazo del paciente. Se relacionaron con esta abstención terapéutica el sexo masculino (p = 0,04), la peor situación funcional (p = 0,03), menor valor de hemoglobina (p = 0,005), peor función renal (p = 0,007), el mayor riesgo de sangrado (p = 0,034) y de forma casi significativa la mayor edad (p = 0,059). Se observó una tendencia a la menor mortalidad en el grupo de pacientes tratados con anticoagulantes. En el análisis multivariante se relacionaron con no usar ACO un peor índice de Barthel (p = 0,005), el sexo masculino (p = 0,03) y la anemia (p = 0,013).

Discusión: En esta serie de pacientes, destaca el alto riesgo tromboembólico, con una puntuación de CHA2DS2-VASc ? 2 en el 99,5%, teniendo por tanto indicación de anticoagulación casi todos. Sin embargo, un tercio de ellos no recibía dicho tratamiento. Esta falta de adherencia a las guías en la prescripción de anticoagulación ha sido descrito en numerosas series. El estudio REACT-AF, en atención primaria, constató la ausencia de anticoagulación en casi un 34% de los que tenían indicación, resultado similar al observado en

nuestra serie. El estudio ESFINGE, no recibieron anticoagulación el 46% de los pacientes. Otros estudios internacionales también constatan que no se anticoagula a un porcentaje variable entre el 21 y 35%. En definitiva, la mayoría de la población anciana con diagnóstico de FA tiene riesgo de ictus, y debería recibir tratamiento anticoagulante para su prevención, salvo contraindicación. Sin embargo, es precisamente esta población en la que más compleja es la decisión de anticoagular, debido a la presencia de otras comorbilidades, deterioro cognitivo, riesgo de caídas y polifarmacia. Este hecho podría explicar en parte la infrautilización de ACO en estos pacientes. No obstante, dado el beneficio del tratamiento ACO, deberíamos focalizar nuestro esfuerzo por mejorar la prevención tromboembólica y no considerar la antiagregación como alternativa al tratamiento ACO.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con FA y riesgo tromboembólico elevado no reciben tratamiento anticoagulante oral a pesar de estar indicado. Esta infrautilización se relaciona con el sexo masculino, la peor situación funcional y la presencia anemia.

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