Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):195

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-015 - MOTIVOS DE ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS COMPLEJOS

M. Otero Soler, A. Tejada Evans, R. García Alonso, J. Molina Puente, V. Hernández Jiménez, S. Pérez Pinto, C. Arroyo Álvarez y D. Sánchez Fuentes

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila.

Resumen

Objetivos: Los pacientes crónicos pluripatológicos complejos con frecuencia reciben tratamiento antiagregante. Es posible que muchos de estos tratamientos, especialmente en prevención primaria de eventos cardiovasculares, no estén indicados. Los objetivos del estudio son describir los motivos de antiagregación en pacientes crónicos pluripatológicos complejos que ingresan por cualquier motivo en un Servicio de Medicina Interna y valorar si estos siguen las recomendaciones sobre tratamiento antitrombótico.

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en revisión de la historia clínica electrónica de pacientes pluripatológicos severos con necesidades de atención sanitaria elevadas. Estos pacientes, denominados G3 según la clasificación del Sistema Sanitario de Castilla y León en Estrategia para la Atención al Paciente Crónico, fueron incluidos a su ingreso por cualquier motivo en el Servicio de Medicina del Hospital Provincial de Ávila entre el 01/01/17 al 31/03/17 si cumplían el requisito de estar en tratamiento con al menos un antiagregante. Las variables recogidas fueron edad, sexo, pauta antiagregante, SCORE (pacientes sin enfermedad cardiovascular establecida). En caso de ser por prevención primaria, si ésta era adecuada (arbitrariamente criterio SCORE > 10%) y en el caso de prevención secundaria, el diagnóstico que motivó el tratamiento. Se utilizó Excel 2016 para recopilar y analizar los datos.

Resultados: Durante el período de inclusión del estudio ingresaron 343 pacientes de los cuales 80 (23,3%) eran G3 tratados con antiagregantes. La edad promedio fue 87,8 años (DE 5,6), 67,5% eran mujeres. Los pautas de antiagregación fueron ácido acetilsalicílico (AAS) en 59 casos (73,75%), clopidogrel en 16, AAS asociado a clopidogrel en 3 y otros fármacos en 2 casos. 22 pacientes (27,5%) recibían antiagregantes en pauta de prevención primaria (21 AAS y 1 clopidogrel), de ellos solo 1 presentaba un SCORE > 10%. Los otros 58 pacientes (72,5%) estaban antiagregados por prevención secundaria. Los diagnósticos que motivaron la antiagregación en estos casos fueron AIT/ictus isquémico 43%, cardiopatía isquémica 39,7% y enfermedad vascular periférica 17,3%.

Discusión: Los pacientes G3 representan una población vulnerable, con expectativa vital reducida, frecuentemente polimedicada y poco representada en estudios. Bajo esta consideración, parece razonable indicar antiagregación en prevención secundaria siempre y cuando sea bien tolerada. Los principales motivos de antiagregación detectados son los esperables (enfermedad cerebro y cardiovascular). En prevención primaria, la posibilidad que el antiagregante genere más efectos secundarios que beneficios hace controvertida su indicación. Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Prevención de Enfermedad Cardiovascular en el año 2007 recomendaban antiagregación en pacientes con SCORE > 10%,

sin embargo, en las publicadas en 2012 y 2016 dejó de recomendarse en sujetos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Con fines didácticos, se asumió como correcto un SCORE > 10%. Incluso con este criterio, solo 1 paciente de los 22 antiagregados estaba correctamente medicado. Quizás la inercia y el temor a retirar un tratamiento crónico, pueda justificar este resultado.

Conclusiones: Los pacientes G3 representan una población vulnerable en la que debe minimizarse los riesgos, la antiagregación sin clara indicación puede ser uno de ellos. La antiagregación en prevención secundaria en pacientes G3 es razonable siempre y cuando sea bien tolerada. Los principales motivos de antiagregación en este escenario son la enfermedad cerebrovascular y cardiovascular. El antiagregante más utilizado tanto en prevención primaria como secundaria es el AAS. Un número no despreciable de pacientes G3 recibe antiagregación como prevención primaria de eventos cardiovasculares a pesar de no estar indicado en la actualidad.

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