



RV-052 - EVENTOS GRAVES EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

U. Pertierra, B. Batalla, E. Hernández, L. Montoya, M. Friscia, A. Sánchez, S. González y J. Sobrino

Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es frecuente en los pacientes ingresados en centros hospitalarios, la mayoría de ellos reciben tratamiento anticoagulante. Estos pacientes presentan comorbilidades asociadas que comportan un elevado riesgo de presentar eventos graves. **Objetivo:** evaluar la prevalencia de eventos graves (EG) en pacientes con FANV hospitalizados en un servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal del área metropolitana de Barcelona, durante su ingreso y su relación con variables clínicas y con el tratamiento prescrito durante dicho ingreso.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo realizado en pacientes ingresados en Medicina Interna con FANV durante el año 2015. Se evaluó la prevalencia de EG definido por ictus, IAM, fenómenos hemorrágicos mayores y exitus durante dicho ingreso.

Resultados: Se incluyeron un total de 267 pacientes diagnosticados de FANV con una edad media de $81,01 \pm 8,54$ años con una distribución prácticamente idéntica en ambos sexos (hombres 50,2%). Durante su ingreso al 22,1% no se les prescribió ningún tratamiento anticoagulante, al 5,6% anticoagulantes directos, a un 12% HBPM y al resto, 60,3% fármacos antivitaminas K. Del total, 32 pacientes (11,98%) sufrieron un EG. Al analizar las diferencias entre los pacientes que presentaron EG y los que no, observamos que eran de mayor edad (82 vs 80,87 años) y mayor proporción en los hombres que en las mujeres (13,3% vs 10,6%) aunque en ninguno de los dos casos alcanzó significación estadística. Sí encontramos mayor comorbilidad definida por un índice de Charlson superior en los pacientes con EG ($4 \pm 2,1$ vs $2,7 \pm 1,5$; $p = 0,006$) así como una peor función renal con unos valores de creatinina superiores en los pacientes con EG ($1,6 \pm 1,2$ vs $1,2 \pm 0,6$ mg/d; $p = 0,007$). La proporción de EG según el tratamiento anticoagulante durante el ingreso fue: 23,3% en los pacientes sin tratamiento, del 20% en los tratados con anticoagulantes directos, del 28,1% en los tratados con HBPM y del 4,9% en los tratados con fármacos antivitaminas K, diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). La prescripción de tratamiento anticoagulante durante el ingreso mostro un efecto protector de presentar un EG con una HR de 0,41 (IC95% de 0,19-0,91; $p = 0,025$).

Conclusiones: Los pacientes con FANV con mayor comorbilidad y peor función renal presentaron mayor número de eventos graves. Siendo un factor protector la prescripción de tratamiento anticoagulante.