



RV-025 - TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR YA CONOCIDA EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON ANTICOAGULANTES ORALES

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

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

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es frecuente en los pacientes ingresados en un centro hospitalario, la mayoría de ellos en tratamiento con anticoagulantes orales, siendo los fármacos antivitaminas K (AVK) los más prevalentes. En estos pacientes oscilaciones en los niveles de INR pueden condicionar eventos tromboembólicos o hemorrágicos. **Objetivo:** evaluar el tiempo en rango terapéutico durante el ingreso hospitalario de los pacientes con FANV en tratamiento con anticoagulantes orales antivitaminas K.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo realizado en pacientes ingresados en Medicina Interna con FANV de un hospital comarcal del área metropolitana de Barcelona durante todo el año 2015. Se calculó el TRT mediante el método directo y por el de Rosendaal y se consideró mal control un TRT < 60 y < 65% respectivamente. Se evaluó la presencia de eventos cardiovasculares, fenómenos hemorrágicos, nuevos ingresos y exitus mediante historia clínica durante el ingreso, al mes y los 3 meses del alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 231 pacientes, con una edad media de $81,1 \pm 8$ años de los cuales un 53,2% eran hombres, estuvieron ingresados una media de 8,59 días. Respecto al tratamiento anticoagulante previo: el 58% tomaban acenocumarol, el 9,5% warfarina, el 6,1% apixaban, el 2,2% dabigatran, el 1,35% rivaroxaban, otro 1,3% HBPM, y un 21,6% ningún tratamiento anticoagulante. Al ingreso de los 148 pacientes que estuvieron en tratamiento con AVK sólo un 19,6% estuvo en rango terapéutico. Al analizar las variables asociadas a mal control no encontramos diferencias significativas en cuanto al sexo, consumo de alcohol previo, tabaquismo el motivo de ingreso, antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia, HTA, enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica, ictus, demencia ni con los fármacos administrados durante el ingreso pero sí que se correlacionó con un TRT previo al ingreso fuera de rango con una RR de 2,5 (IC95% 1,3-4,68; $p = 0,009$) y con un promedio de estancia más largo en los pacientes con un TRT fuera de rango (control $7,03 \pm 1,88$ vs no control $9,09 \pm 4,91$ días, $p = 0,029$). Durante el ingreso, de los 148 pacientes con AVK, presentaron eventos relevantes 14 pacientes: 1 hemorragia mayor, 6 hemorragias menores, 1 ictus, 2 IAM y 5 exitus, todos ellos en pacientes fuera de rango terapéutico excepto 1 IAM, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,21$). Al mes y a los tres meses del alta hospitalaria se realizó un seguimiento por historia clínica electrónica constatándose 34 eventos (definidos por ictus, IAM, hemorragia mayor, insuficiencia cardiaca, exitus

por cualquier causa y hospitalización por cualquier causa) no objetivándose diferencias por el grado de control de la anticoagulación durante el periodo del ingreso: control 7 eventos (24%) no control 27 eventos (23,3%) ni tampoco a los 3 meses con 23 eventos 4 en el grupo de buen control (13,8%) frente a 19 eventos (16,8%) en el grupo de mal control.

Conclusiones: Los pacientes en FANV no valvular anticoagulados con fármacos AVK presentan durante su ingreso hospitalario un tiempo en rango terapéutico fuera de los límites aconsejables, esto se correlaciona con un mal control previo al ingreso de dicho tratamiento y es más frecuente contra más larga es su estancia hospitalaria pero todo ello no se traduce en un mayor número de eventos o complicaciones durante el ingreso, como tampoco al mes ni al tercer mes del alta hospitalaria.