Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):187

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-137 - MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES NONAGENARIOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

I. Ramos Gómez, A. Merlán Hermida, J. Martín Armas, I. Pulido González, A. Conde Martel, S. Suárez Ortega

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*Analizar las características de los pacientes nonagenarios con diagnóstico de fibrilación auricular (FA) ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI).

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo en el que se revisaron los pacientes ingresados en el Servicio de MI entre septiembre de 2014 y agosto de 2015 con diagnóstico de fibrilación auricular. Se excluyeron los menores de 90 años. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, índice de Barthel (IB) puntuación de la escala CHA2DS2-Vasc y HAS BLED, valor de hemoglobina, función renal estimada mediante la fórmula CKD-EPI y mortalidad hospitalaria. Se realizó un seguimiento posterior recogiendo la mortalidad tras el alta. Para analizar la relación entre variables cualitativas se utilizó el test de chi-cuadrado y para la comparación de medias el test t-Student o U de Mann-Whitney en función de que las variables siguieran o no una distribución normal.

*Resultados:*Se analizaron 48 pacientes nonagenarios, de los cuales 33 (68,5%) eran mujeres, con una edad media de 92,5 ± 2,5 años. El índice de Barthel era de 61,8 ± 36,8 y sólo el 23% (11) estaba diagnosticados de deterioro cognitivo. De los antecedentes registrados presentaban HTA el 87,5% (42), insuficiencia cardíaca (IC) 58,3% (28), diabetes 41,7% (20), enfermedad renal crónica 33,3% (16), cardiopatía isquémica 16,7% (8) y ACV 10,4% (5). La cifra media de Hemoglobina era 11,4 ± 2,1 g/dL y la función renal (CKD-EPI) 45,2 ± 22,1. Fallecieron durante el ingreso 13 pacientes (27,1%) y durante el periodo de seguimiento otros 13, siendo la mortalidad global del 54,2%. La FA fue de nuevo diagnóstico en 4 (8%) casos. Ningún paciente era portador de prótesis mecánica. En el momento del ingreso 9 pacientes recibían antivitamina K (AVK) presentando un INR medio de 6,19. Al alta, 8 (16,6%) pacientes recibieron anticoagulantes y 27 (56,2%) antiagregantes. Al comparar las características de los pacientes que recibieron tratamiento anticoagulante oral con los que no fueron anticoagulados, no se observaron diferencias significativas en los antecedentes personales, puntuación CHA2DS2-Vasc (5,1 vs 4,6; p = 0,30), escala HASBLED (2,1 vs 2,6; p = 0,37) o capacidad funcional (índice de Barthel 60,7 vs 72,5; p = 0,002). Tampoco se observaron diferencias con edad, sexo o nivel cognitivo. Los pacientes que recibieron anticoagulantes tenían una hemoglobina más elevada (12,3 frente a 10,5 g/dL) y mejor función renal, de forma que se anticoagula menos a aquellos con deterioro moderado de función renal (GFR < 60 mL/min). La presencia de IC se relacionó de manera significativa con un aumento de la mortalidad (p = 0,024; RR 3,92, IC95% 1,16-13,2) del mismo modo que aquellos con peor situación basal (IB 60 frente a 72).

*Discusión:*Una tercera parte de ancianos ingresados en nuestro servicio presenta FA. Existe relación entre supervivencia y anticoagulación en pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular a cualquier edad con la excepción particular de los pacientes nonagenarios. Destaca el bajo porcentaje de nonagenarios anticoagulados, sin diferencias en la puntuación de CHADSVAsc o HASBLED; únicamente, en nuestros pacientes existen diferencias en cuanto a anticoagular a los pacientes dependiendo de las cifras de hemoglobina o la función renal, anticoagulándose más a aquellos con valores de hemoglobina mayores y con GFR superior a 60 mL/min. Se observa mayor mortalidad en pacientes con diagnóstico de IC sobreañadido y con peor situación basal.

*Conclusiones:*En pacientes nonagenarios no encontramos diferencias significativas entre la anticoagulación y el aumento de supervivencia de los mismos, siendo la insuficiencia cardíaca la única comorbilidad que aumenta la mortalidad en este grupo de pacientes. La mejor función renal y el mayor valor de hemoglobina se relaciona con el uso de anticoagulación, no encontrando diferencias significativas en la edad, otras comorbilidades ni situación basal del paciente.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.