



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-020 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) DURANTE UN SEGUIMIENTO DE 5 AÑOS. DATOS DEL REGISTRO RUFIAN

H. Rosario Mendoza, J. Martín Armas, A. Merlán Hermida, I. Ramos Gómez, I. Pulido González y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución del tratamiento y su adecuación a las Guías en los pacientes con FANV que ingresan en un Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional donde se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en Medicina Interna durante un período de 3 años (2014-2016) con diagnóstico de FANV. Se analizaron los informes de alta. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, mortalidad, tratamiento al alta y actual. Se realiza un análisis transversal de los vivos en junio 2018 y seguimiento al año.

Resultados: Se analizaron 424 pacientes. Edad media 78,5 años, 51% mujeres. Todos con CHA2DS2VASc ? 2 y una media de 4,8. Asociaban hipertensión arterial (92%), insuficiencia cardíaca (66%, teniendo FEVI preservada el 81%), diabetes mellitus (53%), enfermedad renal crónica (35%), accidente cerebrovascular (17%) y deterioro cognitivo (16%). Al alta, el 43% recibían antivitamina K, 17% anticoagulantes de acción directa (ACODs), 34% antiagregantes y el 5% heparina de bajo peso molecular (HBPM) de forma exclusiva. En el seguimiento tomaban antivitamina K el 31%, ACODs 31%, antiagregantes 23% y el 3% HBPM. Este subgrupo presenta una mortalidad del 29%, asociada de forma significativa a diversos factores: edad, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal, pero el único modificable es la antiagregación ($p = 0,002$).

Discusión: Las guías de práctica clínica recomiendan la anticoagulación, preferiblemente con ACODs, en los pacientes con FANV y CHA2DS2VASc ? 2. Desaconsejando la antiagregación como alternativa terapéutica.

Conclusiones: Evolucionamos hacia un aumento del tratamiento con ACODs y una disminución de la antiagregación, tal y como recomiendan las guías clínicas. Debemos de seguir en esta línea para mejorar la mortalidad de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016;37:2893-962.