



<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 cardiaca 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 seguir en esta línea para mejorar la mortalidad de nuestros pacientes.

Bibliografía

- 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.