Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S968

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

610 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) E INDICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE TIPO DE ANTICOAGULACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Izaro Arriola Ayastuy, *Asier Iglesias Prieto, Ana Martínez Muñoz, Jessica Wong Seoane, Lide Etxeberria Arzak, Ibon López Viguri, Maitane Munarriz González y Óscar García Regata*

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, España.

Resumen

Objetivos: La FA aumenta 5 veces el riesgo de ictus, por lo que en ciertos pacientes se recomienda la anticoagulación oral. En nuestra comunidad autónoma únicamente se financian los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en pacientes que tengan mal control del TRT o alto riesgo hemorrágico con antivitamina K (AVK). El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes con FANV anticoagulados con AVK ingresados en una planta de Medicina Interna, valorando la indicación de cambio a ACOD, si este se ha realizado, y cuál ha sido el pronóstico a los 6 meses de estos pacientes.

Métodos: Se han incluido los pacientes dados de alta hospitalaria del servicio de Medicina Interna de un hospital terciario entre los meses de marzo y mayo de 2022 con FANV y anticoagulados con AVK al ingreso. Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo, recogiendo las variables demográficas, así como el TRT en el momento del ingreso, la indicación de modificación a ACOD, si se ha realizado el cambio de anticoagulación, y su pronóstico a los 6 meses. Se han obtenido frecuencia absoluta, frecuencia relativa, mediana y desviación estándar. Para comparar los grupos se ha realizado un análisis bivariable, obteniendo el *odds ratio* con un intervalo de confianza del 95% y un p significativo < 0,05. Los datos se han analizado utilizando Microsoft® Excel y el *software* R 4.2.2 (2022-10-31) de R Foundation for Statistical Computing, 2022.

Resultados: Se han incluido 192 pacientes, de los cuales el 52,4% tenía indicación de cambio de anticoagulación (88 por TRT < 60%, 30 por riesgo elevado de hemorragia intracraneal, 15 por antecedente de hemorragia intracraneal y 3 por otras causas). En el 88% de estos pacientes no se realizó el cambio. Del total de pacientes, se hizo cambio a ACOD en un 8,8%. En el grupo con TRT < 60% hubo un mayor porcentaje de mujeres (63,6 vs. 47,1%, p = 0,032), un mayor porcentaje de pacientes con HAS-BLED de alto riesgo (93,2 vs. 52%, p < 0,001) y una mayor mortalidad a los 6 meses (20,5 vs. 7,8%, p 0,021). Entre los pacientes en los que estaba indicado el cambio, el 19,3% de los pacientes en los que no se hizo acudió a Urgencias en los 6 meses siguientes, frente a ninguno de los pacientes del otro grupo (p 0,211). El 17% de los pacientes en los que no se cambió la anticoagulación precisó ingreso en los 6 meses siguientes, frente al 8,3% en el otro grupo (p 0,685).

Conclusiones: De los pacientes estudiados, más de la mitad tenía indicación de cambio de anticoagulación a ACOD, en la mayoría de los casos por mal control del TRT. A pesar de ello, únicamente se realizó en una minoría. Es llamativo el aumento de mortalidad de los pacientes con TRT < 60%. No obstante, al comparar los pacientes en los que la modificación de la anticoagulación estaba indicada, no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes en los que se realizó el cambio con respecto a los que no.

Bibliografía

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, *et al*. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2021 Feb 1. 42(5):373-498.
2. Osakidetza. Prácticas seguras en anticoagulación oral. Boletín INFAC. 2018; 26:6.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.