



<https://www.revclinesp.es>

## 1728 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON CAÍDAS: UN RETO EN LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

*Nerea Pitarch Pavón, María Dies Gallart, Xavier Martínez Ormo, Julia Pareja Coca, Joan Pol Monteys Montblanch, Lucia Feria Casanova y Luis M. Ceresuela Eito*

Medicina Interna, Hospital Moisés Broggi, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes crónicos complejos anticoagulados por fibrilación auricular (FA) y antecedente de caídas. Evaluar la adecuación del tratamiento con anticoagulantes de acción directa (ACOD) en esta población.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de los pacientes anticoagulados, visitados en el hospital de día de paciente crónico complejo (PCC), durante el mes de enero 2024. Registramos las siguientes variables: edad, sexo, peso, puntuación en los índices de Barthel y Pfeiffer, antecedente de caídas previas, si el paciente está identificado como PCC, o como paciente con enfermedad crónica avanzada (MACA) que implica una expectativa de vida menor a dos años, según los criterios del sistema catalán de salud (Catsalut), puntuación en la escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VA, antecedentes de hemorragias y parámetros analíticos (hemoglobina, plaquetas y filtrado glomerular), tipo de anticoagulante y en caso de ser ACOD, si la dosis es adecuada a las indicaciones de ficha técnica. Dividimos a los pacientes en 2 grupos, según tengan antecedentes de caída previa o no. Hacemos un análisis mediante test chi cuadrado 2 × 2 en las variables dicotómicas y t de Student en las variables continuas.

**Resultados:** Se incluyeron 124 pacientes anticoagulados (edad media: 83,9 años [DE 5,5]; 51% mujeres), de los cuales el 90% (n = 111) recibían ACOD. El 53% (n = 66) presentaban antecedentes de caídas. Al comparar ambos grupos (con y sin caídas), no se observaron diferencias significativas en edad, peso ni filtrado glomerular. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de caídas mostraron una situación funcional más deteriorada, con puntuaciones más bajas en el índice de Barthel (69 vs. 79; p = 0,01), y mayor riesgo tromboembólico, con puntuaciones más elevadas en la escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA (5,56 vs. 4,89; p = 0,005). Respecto al tipo de anticoagulante, no se observaron diferencias significativas en el uso de ACOD frente a antivitamina K (AVK) en ambos grupos. No obstante, la adecuación de la dosis del ACOD según ficha técnica fue significativamente mayor en los pacientes con antecedentes de caídas (77 vs. 58%; p = 0,002).

|             | Con caídas (n = 66) | Sin caídas (n = 58) | p  |
|-------------|---------------------|---------------------|----|
| Edad (años) | 84,19 (DE 5,6)      | 83,60 (DE 5,6)      | NS |

|  |                 |                 |       |
|--|-----------------|-----------------|-------|
| Peso (kg)                                      | 72,48 (DE 15,7) | 74,25 (DE 16,6) | NS    |
| FG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )               | 47,5            | 47,5            | NS    |
| Índice Barthel                                 | 69 (DE 24,6)    | 79 (DE 15,9)    | 0,01  |
| Puntuación CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VA | 5,56 (DE 1,4)   | 4,89 (DE 1,4)   | 0,005 |
| Identificación como MACA                       | 12 (18%)        | 3 (5%)          | 0,01  |
| Tratamiento con AVK                            | 6 (9%)          | 7 (12%)         | NS    |
| Tratamiento con ACOD                           | 60 (91%)        | 51 (82%)        | NS    |
| Dosis adecuada ACOD                            | 46 (77%)        | 30 (58%)        | 0,002 |

**Conclusiones:** Los pacientes con FA y antecedentes de caídas muestran un mejor ajuste de la dosis de anticoagulantes en comparación con aquellos sin caídas, lo que podría reflejar un mayor grado de individualización terapéutica en este subgrupo más vulnerable. Además, presentan una peor situación funcional, una mayor identificación como pacientes con enfermedad crónica avanzada (MACA) y un mayor riesgo tromboembólico.

## Bibliografía

1. Petidier Torregrossa R, et al. Guía de anticoagulación en población anciana con fibrilación auricular no valvular. Sociedad española de geriatría y gerontología. Guía posicionamiento geriatría. ISBN:978-84-697-8487-7
2. Van Gelder IC, Kotecha D, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024;45(36):3314-414.
3. Ugalde S, et al. Actualización de anticoagulación en fibrilación auricular. An RANM. 2024;141(03):232-40.
4. Roldán V, Marín F. Beneficios y riesgos de los anticoagulantes orales en la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol Supl. 2019;18(A):9-14.