



1140 - IMPACTO DE LA ANTICOAGULACIÓN AL ALTA EN EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Marta Ruiz Romera, Perla Rodríguez García, Alba Sillero Herrera, Francisco Javier Flores Álvarez, Pablo Rosales García, Ana Moreno Giraldo, Jose Ángel García García y Salvador Vergara López

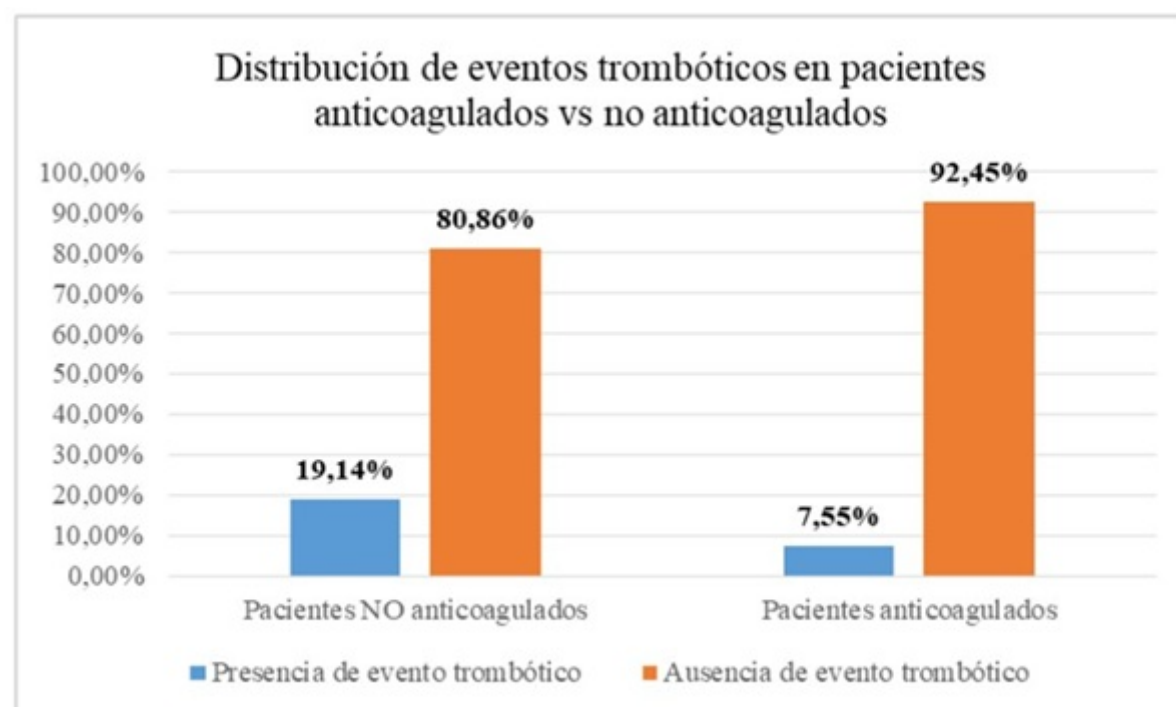
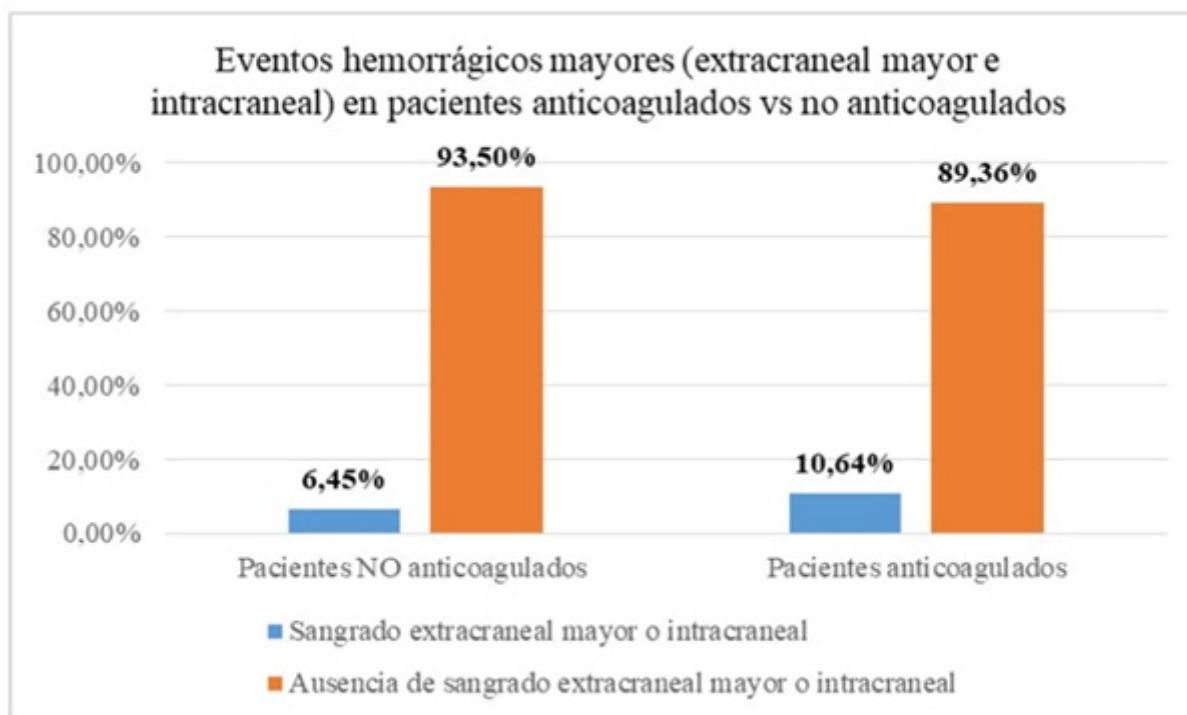
GEPACP. Servicio de Medicina Interna, Hospital de Valme y Tomillar, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común y con una prevalencia creciente en pacientes ancianos, lo que representa un problema de salud pública significativo. El tratamiento de la FA implica el uso de anticoagulación oral (ACO) para prevenir el tromboembolismo, lo cual a su vez aumenta el riesgo de eventos hemorrágicos. La decisión sobre anticoagulación en este escenario en pacientes ancianos es muy compleja dado que las herramientas de predicción de riesgo tromboembólico y hemorrágico no son adecuadamente válidas en ancianos, donde la edad y otros factores aumentan las puntuaciones de riesgo de ambos fenómenos. Para mejorar la toma de decisiones se ha realizado este trabajo cuyo objetivo fue describir la situación de los enfermos al alta en relación a la prescripción de anticoagulación y su asociación con la incidencia de eventos trombóticos o hemorrágicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes, realizado en un hospital de segundo nivel, que incluyó pacientes mayores de 75 años con fibrilación auricular no valvular (FANV) ingresados en Medicina Interna entre 2017 y 2018, con seguimiento posterior hasta 2022. Se realizó un análisis descriptivo de los eventos y un análisis univariante y multivariante para determinar la asociación entre las distintas variables y el desarrollo de eventos hemorrágicos y tromboembólicos.

Resultados: Se incluyeron un total de 463 pacientes con una edad mediana de 84,56 años (80,85-88,07), siendo el 54,2% mujeres. La mayoría presentaba comorbilidad elevada, con una mediana de 8 (7-10) en la escala de Charlson. El 74,9% de los pacientes presentaba algún grado de dependencia. El 80,8% mostraba fragilidad, siendo moderada en el 52,5%. El 93,05% se fueron de alta del ingreso índice anticoagulados, un 58,1% con AVK. Fallecieron un total de 326 pacientes (70,4%). Durante el periodo de seguimiento, se registraron 97 eventos hemorrágicos, principalmente extracraneales (92,9%), en los cuales el 86,9% se encontraban anticoagulados. Por el contrario, se constataron 52 eventos trombóticos, tratándose el 75% de accidentes cerebrovasculares. El 81,2% de los pacientes que no sufrieron un evento tromboembólico, estaban anticoagulados al alta. En el análisis univariante, se evaluó la asociación de diversas variables clínicas y gerontológicas con el riesgo de sangrado. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el riesgo de sangrado y el grado de dependencia ($p = 0,022$) y la presencia de anticoagulación al alta ($p = 0,049$). Respecto al riesgo de eventos trombóticos, la anticoagulación al alta ($p = 0,001$) resultó un factor protector. El análisis multivariante reveló que la presencia de anticoagulación no se relaciona con un aumento del riesgo de sangrado. Por el contrario, la anticoagulación se comportó como un factor protector independiente o de tromboembolismo (OR 0,310, IC95%: 0,147-0,654, $p = 0,002$).



Conclusiones: Nuestro estudio refuerza la prescripción de la anticoagulación en la prevención de eventos tromboembólicos, incluso en una población anciana y frágil, sin un aumento del riesgo de sangrado a pesar de la preocupación habitual sobre ello en dicha población.