Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):489

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-36. - ADECUACIÓN DEl TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

J. Lebrón Ramos[1], M. Núñez Rodríguez[1], R. Quirós López[1], A. Blázquez Puerta[1], D. Fernández Bermúdez[1], M. Martín Escalante[1], F. Rivas Ruiz[2], J. García Alegría[1], Raúl Quirós López, en representación del Grupo de Trabajo Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: La prevalencia de la fibrilación auricular (FA) en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC) es muy elevada. La alta complejidad de estos pacientes dificulta en muchas ocasiones la toma de decisiones en lo referente a la indicación de tratamiento anticoagulante. El propósito de este estudio es analizar la indicación de dicho tratamiento en pacientes no seleccionados atendidos en la práctica habitual.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, incluyendo pacientes ingresados por IC en el periodo 01/06/11 al 01/06/12 en un hospital general sin límite de edad ni comorbilidad. A continuación se seleccionan los pacientes con FA, independientemente del tipo (paroxística, persistente o permanente). Finalmente se analizan variables epidemiológicas, comorbilidad, puntuación en escalas de riesgo de complicaciones embólicas (CHAD2DS2-VASc) y riesgo de sangrado (HAS-BLED), tratamiento indicado y pronóstico vital tras, al menos, un año de seguimiento.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresan por IC 250 pacientes, de los cuales 150 (60%) presentan FA. La edad promedio fue de 79,9 años y un 52% mujeres. La diabetes estuvo presente en el 47,7%, hipertensión arterial en un 76%, dislipemia en el 38,7% (valores promedio de LDL-c 77,9 mg/dl), EPOC en el 22,2% de los casos. La fracción de eyección fue del 59,65% y el filtrado glomerular medido por MDRD fue de 52,73 ml/min. La puntuación de la escala Barthel fue de 46,8 puntos y en la escala Dowton 3,85. Un 22,2% de los pacientes presentaron deterioro cognitivo moderado-grave. La puntuación en la escala CHAD2DS2-VASc promedio fue 4,21 (3,98-4,44, IC95%), el 97,3% de los pacientes tuvieron una puntuación de 2 o más puntos. En la escala HAS-BLED el valor promedio fue 3,15 (2,98-3,33). 99 pacientes, un 66% del total, recibieron tratamiento anticoagulante (88,1% antivitamina K, 11,9% dabigatrán). El resto de los pacientes recibieron tratamiento antiagregante. Los pacientes que no recibieron anticoagulantes fueron de mayor edad (82,4 vs 78,7, p = 0,006), con menor puntuación en la escala Barthel (34,29 vs 52,63, p = 0,002). No hubo diferencias en la escala de riesgo de caídas Dowton o en las puntuaciones de las escalas CHAD2DS2-VASc o HAS-BLED. En este grupo sin tratamiento anticoagulante, en el 71,4% de los informes de alta se especificaba algún motivo en la valoración médica para la no indicación de tratamiento. La mortalidad de los pacientes por cualquier causa al año de seguimiento fue del 38%. El análisis por grupos según uso de anticoagulación rozó la significación estadística (47,1%

mortalidad en no anticoagulados vs 33,3% en los que recibieron tratamiento, p = 0,07). En el análisis multivariante, ajustado por edad y género, las variables relacionadas con un peor pronóstico vital fueron la edad (HR: 1,06 (IC95%: 1,01-1,10)) y la dependencia severa medida por índice de Barthel < 40 pts (HR 1,79, IC95%: 1,02-3,14).

Conclusiones: En nuestra cohorte la FA es la segunda comorbilidad más frecuente en pacientes con IC, por detrás sólo de la hipertensión arterial. Los pacientes presentan un alto grado de complejidad y riesgo de complicaciones embólicas. A pesar de que la práctica totalidad tiene criterio de anticoagulación oral, sólo recibe tratamiento un 66%. La edad avanzada y un mayor grado de dependencia son los motivos principales para no anticoagular a los pacientes. La mortalidad por cualquier causa al año es muy elevada y se relaciona con mayor edad y dependencia funcional.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.