Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):669

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-055 - ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR PREVIA AL INGRESO EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE GALICIA. ESTUDIO TUSGAFAS

R. Puerta Louro[1], M. Valle Feijoo[2], J. López Castro[3], J. Trinidad San José[4], A. López Soto[5], M. Núñez Fernández[6], M. Jove Castelo[7] y J. Masferrer Serra[8]

[1]Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra). [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal do Salnés. Vilagarcía de Arousa (Pontevedra). [3]Medicina Interna. Hospital Comarcal de Monforte. Monforte de Lemos (Lugo). [4]Medicina Interna. Hospital Virxe da Xunqueira. Cee (A Coruña). [5]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. [6]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. [7]Medicina Interna. Hospital da Costa. Burela (Lugo). [8]Medicina Interna. Hospital Comarcal Valdeorras. O Barco de Valdeorras (Ourense).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de la población con FANV ingresada en los servicios de Medicina Interna (MI) en Galicia, causas de ingreso y tratamiento antitrombótico hasta ese momento.

Material y métodos: Pacientes con FANV ingresados entre enero de 2016 y enero de 2107, en los Servicios de MI de 13 hospitales de Galicia. Se realizó una visita inicial, se siguió su curso clínico y se revisó su informe de alta, completando 86 variables. Se realizó estudio descriptivo de todas las variables, y análisis de regresión logística para establecer que variables se asociaban con el uso de tratamiento anticoagulante. El estudio fue denominado ``TUSGAFAS'' (Tratamiento según Ubicación y Supervivencia en Galicia de pacientes con Fibrilación Auricular Study), fue evaluado por la Agencia Española del Medicamento y aprobado por el comité ético de investigación de Galicia.

Resultados: El estudio incluye 1.419 pacientes (50% varones) de elevada edad media (82,05, DE 8,0 años), comorbilidad (promedio 4,11 enfermedades crónicas), polifarmacia (media 9,66 fármacos/paciente) y altos índices de riesgo cardioembólico (media CHADS2 3,09, CHAD2S2-VASC 4,82 y HAS-BLED 2,14). El 37,5% ingresaron por motivos relacionados con la FANV (insuficiencia cardiaca 31,4%, FA acelerada 3,2%, ictus o embolismos sistémico 2,9%) (tabla 1). Al ingreso un 71,8% recibían anticoagulación oral (57,9% antivitamina K y 13,9% anticoagulantes de acción directa), 8,9% antiagregados y 16% sin tratamiento antitrombótico. Entre los factores asociados de forma independiente a recibir o no tratamiento anticoagulante, fueron el grado funcional (p 0,001) y la comorbilidad (p 0,001), por lo que los pacientes no anticoagulados eran los que peor grado funcional tenían (Índice de Barthel 37,3) (tabla 2). Por último analizamos que factores de riesgo tromboembólico se asociaron al uso de cualquier tipo de anticoagulación oral (ACO o NACO) (tabla 3). Destaca que el mayor número de enfermedades crónicas y un índice de Barthel más elevado se asociaron a recibir alguno de los tratamientos anticoagulantes. Por el contrario no se encontró asociación significativa con el valor del CHADS2.

Pacientes	N 1.419
Sexo (varón)	709 (50%)
Edad (años)	82.05 ± 8
Edad > 75 a	1072 (77.2%)
Índice Barthel	72.08 ± 35.31
$CHADS_2$	3.09 ± 1.26
CHA_2DS_2-VASc	4.82 ± 1.53
HAS-BLED	2.14 ± 1.10
Antecedentes	
Hipertensión arterial	1112 (78,4%)
Diabetes tipo II	463 (32,6%)
Ictus/AIT previo	299 (21.1%)
Edema agudo de pulmón	325 (22.9%)
F. renal y/o hepática alterada	428 (30.2%)
Motivo de ingreso	
Insuficiencia cardíaca	445 (31.4%)
Infección respiratoria	443 (31.2%)
Otras infecciones	156 (11%)
FA rápida	46 (3.2%)
Ictus	35 (2.5%)
Embolismo sistémico	5 (0.4%)
Otros no relacionados	289 (20.3%)
Número diagnósticos al alta	4.11 ± 2.14
Tratamientos al alta	9.66 ± 4.60

Tabla 1. *Principales características de los pacientes.*

Variables	Exp(B)	95% I.C. para EXP(B)	*p*
Sexo (1)	1,198	0,884-1,625	0,244
Edad	0,977	0,958-0,997	0,028
Número de enfermedades crónicas	1,438	1,217-1,699	0,000
Resultado $CHADS_2$	1,043	0,902-1,207	0,567
Resultado HASBLED	0,868	0,749-1,006	0,061
Índice de Barthel	1,010	1,005-1,014	0,000
Tiempo de diagnóstico de FA al ingreso	1,000	1,000-1,001	0,000

Tabla 2. *Factores de riesgo tromboembólico asociados al uso de anticoagulación. Análisis de regresión logística.*

Variables	AVK	AAG	NOACs	NINGUNO	*p*
Edad	81,55 ± 8,07	85,20 ± 8,03	81,22 ± 8,37	82,82 ± 8,49	
HASBLED	2,07 ± 1,09	2,40 ± 1,05	2,22 ± 1,10	1,91 ± 1,10	
$CHADS_2$	3,07 ± 1,20	3,35 ± 1,37	3,33 ± 1,32	2,71 ± 1,36	0,01
CHA_2DS_2-VASc	4,77 ± 1,46	5,20 ± 1,73	5,08 ± 1,49	4,42 ± 1,68	0,03
Índice de Barthel	79,85 ± 28,68	63,38 ± 36,83	76,74 ± 31,07	37,30 ± 43,97	0,001
Nº Patologías crónicas	3,42 ± 0,86	3,36 ± 0,84	3,59 ± 0,76	2,88 ± 1,15	0,001

AVK(anticoagulación con AVK), AAG (antiagregación), NOACs (anticoagulantes no AVK)

Tabla 3. *Diferencias en las características de los pacientes según los tratamientos anticoagulante/antiagregante que reciben en el momento del ingreso.*

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los pacientes con FANV ingresados en Medicina Interna son: mayores con importante comorbilidad, alto riesgo de embolismo e ingresan por motivos relacionados con su FANV el 37,5%. Un 25% de los pacientes no recibían al ingreso tratamiento anticoagulante. La decisión de no anticoagular se relaciona más con el bajo grado funcional. Los anticoagulantes orales más utilizados son AVK. Los anticoagulados con NOACs (13,9%) son un % bajo influenciado probablemente por las limitaciones para su prescripción en Galicia.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.