



<https://www.revclinesp.es>

## RV-039 - CONCORDANCIA DE LA ANTICOAGULACIÓN CON NACOS ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LA HOSPITALIZACIÓN

*M. Esles Bolado<sup>1</sup>, C. Limia Vita<sup>1</sup>, A. González Pascual<sup>1</sup>, R. Portilla Chocarro<sup>1</sup>, C. Amado Fernández<sup>1</sup>, R. González Peredo<sup>2</sup>, L. Paz Fajardo<sup>1</sup> y D. Sierra<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la concordancia de la prescripción de NACOs en el servicio de urgencias frente a la prescripción en los servicios de MI y Cardiología. Describir las características basales y comorbilidades de los pacientes anticoagulados en nuestra área.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio transversal descriptivo, sobre una población total de 132 pacientes diagnosticados de FA/Flutter en el servicio de urgencias desde 1/0/2016 hasta 31/12/2016 con posterior seguimiento en los servicios de MI o Cardiología de nuestro hospital. Se consideró falta de concordancia entre la anticoagulación en urgencias frente a los servicios de MI o cardiología el cambio de NACO utilizado, la disminución de dosis o la retirada del mismo. Se analizaron así mismo los factores de riesgo cardiovascular principales asociados en dichos pacientes y la adecuada terapia anticoagulante utilizando CHAD2VASC y HAS-BLED. Y la concordancia de la utilización y dosis del NACO.

**Resultados:** Se recogieron datos de 132 pacientes con reciente diagnóstico de FA/flutter en el servicio de urgencias de nuestro hospital cuya media de edad fue de 75,7 años, de los cuales el 53% eran mujeres frente a un 47% de varones. Como FRCV presentaban principalmente HTA en un 81%, Un 25,7% DM, 16,6% insuficiencia renal crónica, Enfermedad arterial en un 15%, alcoholismo 8% y episodios previos de IC en un 25%. Habiendo presentado previamente eventos isquémicos tipo ictus o AIT en el 12%. Se utilizó el CHAD2VASC para determinar el riesgo isquémico en los pacientes presentando un 13% de los pacientes un resultado menor de 2, y el resto un total de 115 pacientes que suponen el 87% del total presentaban un CHADS2VASC superior o igual a 2 por lo que se planteó en estos la necesidad riesgo-beneficio de la anticoagulación para lo que se utilizó el HAS-BLED. Presentando un HAS-BLED de 0 en el 6%, de 1 en el 31%, 2 en el 42% y 3 en el 20%. Sin presentar ningún paciente un HAS-BLED por encima de 3. Tras el diagnóstico en urgencias de FA/flutter los pacientes fueron revisados en consultas de Cardiología/MI presentando concordancia entre ambos tratamientos en un 63% de los pacientes, frente al 37% que precisó un ajuste de tratamiento principalmente por ajuste de dosis, sin precisar en ningún caso al cambio a anticoagulantes dicumarínicos.

**Discusión:** Las terapia anticoagulante en los pacientes es modificada en el 37% en los servicios de MI o cardiología frente a la pautada en el servicio de urgencias siendo esta modificación principalmente por ajuste de dosis por edad, insuficiencia renal o comorbilidad de los pacientes datos que son fáciles de observar en la consulta o planta de hospitalización por disponer de más tiempo o más datos.

*Conclusiones:* Los pacientes diagnosticados de FA/flutter presentan principalmente como FRCV la HTA, la terapia anticoagulante escogida precisa de un ajuste de dosis en un tercio de los pacientes siendo lo más frecuente el ajuste de dosis.