Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1083

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-74. - EVALUACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL: FACTORES PREDISPONENTES Y ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD

A. Peláez[1], M. Molina[2], V. Martínez[1], G. Lara[1], J. Hernández[1], A. Castilla[3], R. Mateo[1], E. Mené[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Intensiva, [3]Servicio de Cardiología. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar los eventos embólicos de la población con fibrilación auricular (FA) anticoagulada (ACO) con acenocumarol, valorando los factores predisponentes asociados, y el estudio de la morbimortalidad de los mismos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de todos los pacientes anticoagulados con acenocumarol por FA no valvular, y evento tromboembólico (eTE) durante su utilización, del Área III de Salud de la Región de Murcia, usando el registro hospitalario y la Historia clínica electrónica. Se recogieron: datos epidemiológicos, comorbilidades, y tratamiento concomitante, puntuación escala HASBLED y CHAD2S2Vasc, el tipo de eTE, rango de INR en el momento del suceso, y morbimortalidad asociada.

Resultados: Se presentan los resultados de 1ª fase de un total de 2.600 pacientes, analizados hasta la actualidad 360, con desarrollo de eTE en el 20%. Se analizó la muestra mediante comparación de variables con chi cuadrado y t-Student. Con edad media de 77 años, sin diferencias en el sexo; en cuanto a las comorbilidades: 17% neoplasia, 88% HTA ($p < 0,001$), 38.5% Diabetes, 58.8% dislipemia, 17% fumadores, 32.8% cardiopatía isquémica, 14.2% EPOC, 18.5% Enfermedad renal crónica, 82.8% ictus previo ($p < 0,001$), 77% cirugía previa ($p = 0,03$), sin diferencias significativas en cuanto a la SB previa, con una media de 3 ingresos, y un número medio de 9 años en tratamiento. En cuanto a las complicaciones asociadas el 27, 5% presentó sangrado (10% sangrados mayores), con puntuación media HASBLED 5 (alto riesgo de sangrado, 23% > 3) y CHAD2S2Vasc de 7 (alto riesgo TE), solo hubo 2 casos de eTE con CHAD2S2Vasc < 2. Se encontraban fuera de rango terapéutico el 91,3% ($p < 0,001$) (INR > 4 en 82%, < 1,5 en 55%), la tasa de olvidos fue 5%, precisando cambio a heparina en el 20% de los casos. En cuanto al tipo de eTE: 82,6% Ictus isquémico, 6% TE pulmonar, 6% colitis isquémica. En referente a los antiagregados: desarrolló eTE el 57% (AAS 57%, clopidogrel 38%) asociados a sangrado en el 47% (clopidogrel 10%, AAS 37%). La tasa de mortalidad de los pacientes con eTE fue 23% (31% asociados a sangrado), con edad media de 80 años, y más frecuente en varones ($p = 0,02$), con antecedentes estadísticamente significativos ($p < 0,05$) de cirugía previa, mala situación basal, ictus previo, Insuficiencia cardiaca (ICC), dislipemia, e HTA, con HASBLED > 3 en el 81% (en los muertos por sangrado la media HASBLED

fue 6), CHAD2S2Vasc 6, estando fuera de rango el 87% ($p < 0,001$, > 4 en 81%, < 1,5 en 69%), la tasa de muertes en los antiagregados fue del 26%, no estadísticamente significativa.

Discusión: Tras este estudio, se determina como principal eTE el ictus isquémico, y como factores predisponentes de eTE: HTA, dislipemia, ICC, ictus y cirugía previa, el uso de AAS frente a clopidogrel, el encontrarse fuera de rango, aumentando la mortalidad además: el ser varón, con mala situación basal y un HASBLED > 3, encontrando subsidiarios de cambio a nuevos anticoagulantes orales (ACO) el 76% de los pacientes con eTE en tratamiento con acenocumarol.

Conclusiones: El objetivo del uso de la ACO, es evitar los eventos embólicos asociadas a la FA, será necesario valorar todos aquellos factores predisponentes junto con el uso de escalas, para poder determinar qué tipo de ACO será el más indicado en cada paciente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.