Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):504

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-121. - ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

B. Hernández Sierra, C. Martínez Mateu, M. Martínez Soriano, A. Aceituno Caño, S. Ferra Murcia, S. Domingo Roa, A. García Peña, L. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia y tipo de anticoagulación/antiagregación plaquetaria en pacientes con fibrilación auricular (FA) en pacientes en hemodiálisis crónica hospitalizados en medicina interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en pacientes con insuficiencia renal crónica y FA con medidas de depuración extrarrenal (hemodiálisis) ingresados por cualquier motivo durante un periodo de 8 años (junio 2006-mayo 2014). Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, días de ingreso y evolución. Las comorbilidades estudiadas fueron los factores de riesgo vascular, enfermedad vascular periférica, eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, así como los eventos hemorrágicos y la labilidad en la anticoagulación oral (INR lábil < 60% en rango). Se aplicaron las escalas CHADS2/CHA2DS2-VAS (beneficio de la anticoagulación) y la escala HAS-BLED (estimación del riesgo hemorrágico). Los antiagregantes /anticoagulantes (y sus combinaciones) fueron: acenocumarol, heparina, ácido acetilsalicílico, clopidogrel y triflusal.

Resultados: De los 36 pacientes estudiados, 20 fueron varones (55,6%) y 16 (44,4%) mujeres, con una edad media de 73 ± 12 años. La hipertensión arterial fue predominante en un 97,2% (35 pacientes), seguido por la dislipemia (38,9%) y la diabetes mellitus (36%). Presentaron cardiopatía isquémica el 72,2%, enfermedad valvular el 36% e insuficiencia cardíaca 30,6% de los casos; siendo menos frecuente, enfermedad vascular periférica y cerebrovascular (ambas 27%), trombosis venosa profunda/tromboembolismo pulmonar (13,9%), hepatopatía y enolismo. La labilidad del INR se objetivó en 3 casos (8,3%) y los eventos hemorrágicos en 2 casos (5,6%), siendo la puntuación más repetida en las escalas CHADS2, CHA2DS2-VAS y HAS-BLED: 3, 4 y 5 respectivamente. El porcentaje total de pacientes anticoagulados fue 57,3% (20 pacientes) y con antiagregación plaquetaria (simple o doble) 11 pacientes (28,6%). El resto (5 pacientes, un 14,3%) no recibía ningún tratamiento en este sentido. El anticoagulante más empleado fue el acenocumarol (28,6%, 10 pacientes) y el antiagregante AAS (20%), seguido de clopidogrel (5,7%). No se empleó triflusal. El combinado de antiagregantes-anticoagulantes predominante fue AAS-acenocumarol (8,6%), siendo menos frecuentes: AAS-heparina (5,7%), AAS-clopidogrel, acenocumarol-clopidogrel y AAS-clopidogrel-heparina (2,9% cada uno). El número medio de fármacos fue 9-10 fármacos y no se usaron los AINEs. En referencia a la evolución, fallecieron el 25%, fueron trasladados a otro servicio el 14% y dados de alta el 61% de los pacientes, siendo la estancia media de 17 días.

Discusión: El total de los pacientes eran pluripatológicos y tomaban una media de 9,8 fármacos en total. La mayoría presentaba indicación de anticoagulación (CHADS2/CHA2DS2-VASc) y, a su vez, un riesgo hemorrágico muy elevado (HAS-BLED) que lo desaconsejaba. No obstante, un 57,3% de los pacientes estaban anticoagulados (la mayoría con acenocumarol, un 27,8% del total). Además, la combinación de antiagregante-anticoagulante estaba presente en un 20,1%, siendo AAS más acenocumarol la más frecuente. A pesar de estos datos, los eventos hemorrágicos descritos fueron sólo 2 (5,6%).

Conclusiones: A pesar de la ausencia de evidencia científica sobre la utilidad del acenocumarol en este grupo poblacional (no disminuyen los eventos trombóticos pero sí aumentan las complicaciones hemorrágicas) están anticoagulados más de la mitad de los pacientes a pesar del alto riesgo hemorrágico que señala la escala HASBLED, siendo el acenocumarol el anticoagulante más frecuente, incluso en porcentaje más destacado que los tratados con anticoagulación-antiagregación.

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