



<https://www.revclinesp.es>

EA-35. - ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MEDICAS NO NEOPLÁSICAS EN FASE TERMINAL Y FIBRILACIÓN AURICULAR

J. Díez-Manglano¹, M. Bernabeu-Wittel², J. Murcia Zaragoza³, B. Escolano Fernández⁴, G. Jarava Rot⁴, C. Hernández Quiles², M. Oliver⁵, S. Sanz Baena⁶, Investigadores del Estudio PALIAR, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia. Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela. Alicante. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda. Cádiz. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores asociados con la supervivencia y con el uso de anticoagulantes orales (ACO) en pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas avanzadas en fase terminal y fibrilación auricular (FA).

Métodos: Se estudiaron los pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas avanzadas en fase terminal y FA incluidos en el estudio PALIAR. El estado terminal se definió con los criterios de la NHO. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, residencia, tipo de enfermedad avanzada, fármacos utilizados, índice de Barthel, puntuación CHADS2, síntomas de enfermedad avanzada (caquexia definida como IMC 20, ingesta oral alterada, edemas, delirium, disnea, úlceras por presión refractarias a tratamiento, astenia, dolor crónico, insomnio, diarrea). Las variables cualitativas se compararon con test de chi cuadrado y las cuantitativas con el test t de Student. Para estudiar las variables asociadas con el uso de ACO se realizó un análisis multivariante con un test de regresión logística y para estudiar aquellas asociadas con la supervivencia se realizó un test de regresión de Cox.

Resultados: En el estudio PALIAR se incluyeron 1.778 pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase avanzada y de ellos 645 (36,3%) tenían FA. Se encontraban en fase terminal 315 (48,8%) pacientes, que fueron los finalmente incluidos en este análisis. La edad media fue de 82,6 (7,0) años y 183 (58,1%) pacientes eran varones. La enfermedad médica no neoplásica en fase avanzada era cardiaca en 173 (54,9%) pacientes, respiratoria en 111 (35,2%), renal en 43 (13,6%), hepática en 14 (4,4%) y neurológica en 151 (47,9%). La puntuación media en la escala CHADS2 fue 3,4 (1,2). El riesgo embólico fue bajo en 1 (0,3%) paciente, moderado en 15 (4,8%) y alto en 299 (94,9%). Los pacientes tratados con ACO eran de menor edad [80,8 (6,3) vs 83,6 (7,2); p = 0,0005], tenían mejor situación funcional según el índice de Barthel [39 (33) vs 21(25); p = 0,0003], menos delirium [16,1% vs 33,2%; p = 0,01], y padecían con más frecuencia enfermedades cardíacas (p 0,0001), respiratorias (p = 0,005) y neurológicas (p 0,0001). También recibían más tratamiento con diuréticos (88,4 vs 74,3%; p = 0,003) y betabloqueantes (37,5 vs 26,7%; p = 0,047). No había diferencia en el CHADS2 [3,4 (1,2) vs 3,4 (1,3); p = 0,542]. En el análisis multivariante solo la edad [0,96 (0,93-0,99; p = 0,046] y el índice de Barthel [1,01 (1,00-1,02; p = 0,03] se asociaron de forma independiente con la prescripción de ACO. Al cabo de 6 meses fallecieron 160 (50,8%) pacientes. Los pacientes fallecidos padecían con más frecuencia enfermedades cardíacas, respiratorias o neurológicas,

presentaban más delirium, tenían peor situación funcional (Barthel), recibían con menos frecuencia ACO y calcioantagonistas, tenían con frecuencia caquexia y ulceras por presiones refractarias. No había diferencias en la puntuación CHADS2. Los factores asociados de forma independiente con la mortalidad fueron la caquexia [1,90 (1,17-3,11; p = 0,01], el delirium [1,86 (1,32-2,62; p = 0,0004], el índice de Barthel [0,99 (0,98-0,997; p = 0,01] y el uso de calcioantagonistas [0,58 (0,37-0,93; p = 0,02].

Conclusiones: En pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase avanzada y FA que están en fase terminal el uso de ACO no se asocia con beneficios de supervivencia.