



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-33. - VALORACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

B. Aguilera Alcaraz<sup>1</sup>, J. Abellán Alemán<sup>2</sup>, F. Hernández Menarguez<sup>3</sup>, A. Cordovilla Moreno<sup>1</sup>, M. Conesa Espejo<sup>1</sup>, J. Mroz<sup>1</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Z. García Soto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Cátedra de Riesgo Cardiovascular. Universidad Católica San Antonio. Murcia. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Flota. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Conocer si los pacientes con fibrilación auricular (FA) están adecuadamente clasificados según escala CHA<sub>2</sub>-DS<sub>2</sub>-VASc de riesgo antitrombótico y anticoagulados en base a dicha escala. 2. Determinar en los pacientes con FA no anticoagulados si están antiagregados o sin tratamiento. 3. Analizar si hay pacientes de bajo riesgo anticoagulados subsidiarios de revisión de tratamiento. 4. Valorar riesgo hemorrágico mediante la escala HAS-BLED.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo realizado a pacientes con episodio de FA registrado en historia clínica del programa informático OMI-AP de Atención Primaria. Los criterios de inclusión de pacientes son: a. Pacientes de ambos sexos con edad mayor de 14 años con diagnóstica de fibrilación auricular en la Historia Clínica informatizada de OMI-AP. Criterios de exclusión: a. Negativa a participar. b. Pacientes menores de 14 años pertenecientes al cupo pediátrico. c. Cualquier factor de índole mental o social que a juicio del investigador dificulte o imposibilite el seguimiento.

**Resultados:** El 66,1% de los pacientes que presentan riesgo tromboembólico alto están anticoagulados con fármacos AVK. Aquellos que presentan riesgo bajo están con tratamiento antiagregante el 11,8%. Hasta en un 48,3% de los pacientes con riesgo bajo no tienen prescrito tratamiento anticoagulante ni antiagregante. El 89,9% de los pacientes que con riesgo tromboembólico alto presentan un bajo riesgo de sangrado. Los pacientes con un bajo riesgo tromboembólico no hay ninguno que presente un riesgo de sangrado elevado.

**Discusión:** El 78% de los pacientes con alto riesgo tromboembólico se encuentran anticoagulados frente al 76,5% de bajo riesgo que no lo está. El 23,5% de los pacientes de bajo riesgo se encuentran anticoagulados y la tendencia creciente de las guías que insisten en revisar a este grupo en el que la anticoagulación y todos sus riesgos, podrían evitarse. Atendiendo a los pacientes de la muestra, se puede observar, que del total, hay un 73,8% de pacientes que se encuentran anticoagulados, un 11,1% se hallan antiagregados frente al 15,1% en el que no se encuentra tratamiento prescrito. En lo referente al riesgo de sangrado, la mayor parte de los pacientes (74,9%) presenta una puntuación 3 en la escala HAS-BLED y un 7,7% representa un alto riesgo hemorrágico en base a ella.

*Conclusiones:* 1. Se confirma una adecuada anticoagulación según las escalas de riesgo tromboembólico y riesgo de sangradoCHA2DS2-VASc y HAS-BLED respectivamente. 2. Se detecta un 23,5% de pacientes de bajo riesgo anticoagulados subsidiarios de revisión de tratamiento antitrombótico.