Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1011

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-001 - EVALUACIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN Y ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Nieto Sánchez[1], I. Sagastagoitia Fornie[1], A. Ávila Fernández[2], M. Enríquez Botas[2], G. Fernández Plana[2], A. Valcárcel Alonso[1], P. Aparicio Jiménez[1], F. Tornero Romero[1]

[1]Servicio de Medicina Interna III. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar cuál es el perfil clínico de pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna, y tributarios de antiagregación y/o anticoagulación. Comprobar cuál es el grado de control de la anticoagulación y posibles alternativas al mismo en caso de que éste no sea adecuado. Determinar cuáles son las causas por las que los pacientes que deberían estar tratados, no lo están y estimar cuáles son las complicaciones más frecuentes de la anticoagulación. Definir cuáles son las patologías más prevalentes que indican tratamiento y el grado de adecuación terapéutica en éstas.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo prospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en el periodo comprendido entre diciembre de 2014 y abril de 2015 en la Unidad 8 del Servicio de Medicina Interna III del Hospital Clínico San Carlos. Fueron criterios de inclusión: Paciente que ingresa en el servicio, y 1. Paciente que está antiagregado o anticoagulado, o 2. Paciente que cuenta entre sus antecedentes con patología tributaria de estar antiagregado y/o anticoagulado. Se confeccionó una base de datos con todos los pacientes incluidos, y se realizó un tratamiento estadístico de la muestra mediante programa SPSS 15.0.El estudio fue autorizado por el Comité Ético del Hospital Clínico San Carlos.

Resultados: Accedieron al estudio 245 pacientes que cumplían criterios de inclusión. La edad media fue de 78 años y distribución por sexos similar. La patología de base más frecuente fue la d. mellitus (40%) seguida de fibrilación auricular (39%) y la cardiopatía isquémica (22%). El fármaco más utilizado fue el a. acetilsalicílico (36%) seguido del acenocumarol (32%). Con anticoagulantes de acción directa estaban 7 pacientes (2,8%). De los pacientes que estaban con Sintrom tenían un mal control el 60%, lo cual fue estadísticamente significativo (p = 0,043). En FA tanto en la escala CHADS-2-VASC, el 95% de los pacientes tenían un score superior a 2, y en HASBLED el 93% superior a 3. El fármaco con el que más complicaciones hubo fue el Sintrom (33%) y el más seguro las heparinas de bajo peso con un 16% de complicaciones.

Conclusiones: El perfil clínico de los pacientes que ingresan en Medicina Interna es de edad avanzada con igual distribución en cuanto a sexo, con importante comorbilidad y complicaciones y con una elevada prevalencia de diabetes mellitus tipo II y fibrilación auricular. Se ha objetivado un alto porcentaje de mal control de anticoagulación, probablemente de causa multifactorial y en el que la comorbilidad juega un papel importante. Como alternativa se están empezando a introducir

nuevas terapias como los anticoagulantes de acción directa, que en nuestro estudio tienen un uso significativo. La principal causa por la que los pacientes no están anticoagulados son las complicaciones hemorrágicas, en las que de nuevo la edad, la comorbilidad y el mal control de la anticoagulación tienen un papel fundamental. En cuanto a la fibrilación auricular, los resultados del estudio muestran una alta recomendación de anticoagulación y un alto riesgo hemorrágico concomitante. A pesar de esto, se siguen adecuadamente las indicaciones de las guías terapéuticas.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.