



<https://www.revclinesp.es>

EA-085 - PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) SIN ANTICOAGULACIÓN ORAL. UN REFLEJO DE LA VIDA REAL

R. Roa Chamorro, I. Martínez Egea, M. Arenas Miras, J. Jiménez Alonso, J. Ramírez Taboada

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas y analíticas de los pacientes ingresados en nuestro servicio de Medicina Interna con antecedente de FANV sin tratamiento anticoagulante oral (ACO) frente a los anticoagulados.

Métodos: Se revisaron, de forma retrospectiva, las historias informatizadas del ingreso de los pacientes dados de alta de nuestro servicio desde el 1 de enero de 2015 al 30 de abril de 2015. Se incluyeron pacientes con FANV. Se realizó un estudio descriptivo de las variables clínicas, analíticas y demográficas. Se calculó el grado de dependencia (índice de Barthel), comorbilidad (Charlson), riesgo de sangrado (HAS-BLED) y riesgo de ictus (CHA2DS2-VASc). Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 19.

Resultados: De las 597 historias revisadas, 175 presentaban FANV. El 54,3% (95) eran mujeres con una edad media de 82,14 años, teniendo el 16,6% (29) antecedentes de ictus y el 10,3% (18) de sangrado mayor. El resto de variables se reflejan en la tabla 1. El 22,3% (39) no estaba con ACO. De ellos el 15,8% (7) estaban con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y el 68,4% (26) con antiagregantes. Al comparar los pacientes con FANV en tratamiento con ACO frente a aquellos sin ACO, aquellos sin ACO eran más mayores (84,24 vs 81,56 p = 0,032) y más dependientes por Barthel (35,11 vs 51,69 p = 0,008). Los motivos de no prescribir ACO quedan reflejados en la tabla 2.

Tabla 1. Características de los pacientes

Edad, media ± DE	82,14 ± 6,80
Mujeres, n(%)	95 (54,3)
Aclaramiento CKD-EPI, media ± DE	58,62 ± 23,36
CHAD ₂ DS ₂ -VASc, media ± DE	4,27 ± 1,46

HAS-BLED, media ± DE	2,74 ± 1,04
CHARLSON, media ± DE	6,40 ± 2,63
BARTHEL, media ± DE	48,08 ± 32,30

Tabla 2. Motivos de no ACO

No conocido, n (%)	21 (53,84)
Demencia avanzada, n (%)	7 (17,9)
Sangrados, n (%)	5 (12,8)
Cáncer activo, n (%)	1 (2,56)
Decisión familiar/paciente/médico, n (%)	4 (10,25)
Mal control de INR	1 (2,56)

Discusión: En la mayoría de los casos, no queda bien registrado en la historia clínica el motivo de no anticoagulación oral. La demencia avanzada y la tendencia a sangrados suelen ser las principales causas.

Conclusiones: La edad más avanzada y mayor dependencia son los factores asociados de forma significativa a la decisión de no iniciar ACO. Solo en el 46,1% (18) de los casos queda registrado.