Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):126

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-035 - HEMORRAGIAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. SU RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO. REGISTRO NONAVASC

J. Cepeda[1], C. Suárez[2], F. Formiga[3] y J. Díez-Manglano[4]. A. Pose, M. Camafort, G. Tiberio y J. Mostaza, en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Identificar las características de los pacientes mayores de 75 años con fibrilación auricular no valvular (FANV) que ingresan por hemorragia y su relación con el tratamiento antitrombótico.

Métodos: Estudio transversal y multicéntrico en el que participaron 76 médicos internistas de 63 servicios de Medicina Interna distribuidos por toda la geografía nacional, que desde octubre de 2014 a mayo de 2015 incluyeron a pacientes con FANV ingresados de forma consecutiva en dichos servicios. Para cada enfermo se recogieron datos de edad, sexo, motivo del ingreso, enfermedades cardiovasculares, comorbilidades, índice de Charlson, caídas, datos de funcionalidad y estado cognitivo, CHA_2DS_2-Vasc, HAS-BLED, fármacos y control del tiempo en rango terapéutico en los pacientes que estaban anticoagulados con antivitamina K (AVK). En el presente análisis se presentan los datos de los pacientes ingresados por hemorragia y el tratamiento antitrombótico de los mismos.

Resultados: Se incluyeron 860 pacientes. La edad media era 84,2 (± 5,4) años y 393 (46%) eran varones. La hemorragia fue la causa del ingreso en 73 pacientes. De estos 73 pacientes con FANV que ingresaron por una hemorragia 15 (20,5%) no recibían ningún tipo de tratamiento antitrombótico, 45 (61,6%) estaban en tratamiento sólo con anticoagulantes, 7 (9,6%) sólo con antiagregantes y 6 (8,2%) seguían un tratamiento combinado con anticoagulantes y antiagregantes. Hubo diferencias significativas entre los pacientes que ingresaron por hemorragia y el resto en el consumo de anticoagulantes, 70% vs 55% (p = 0,018), incluidos los anticoagulantes orales directos (ACOD) (dabigatran, rivaroxaban y apixaban), 18% vs 6,4% (p = 0,002). De los 45 pacientes que ingresaron por una hemorragia y estaban anticoagulados, 36 recibían AVK. De ellos sólo en 18 (50%) se disponía de acceso a los registros del INR en los 6 últimos meses, de los cuales 7 (38,9%) tenían un INR lábil definido como menos de un 60% de los registros en rango terapéutico (INR 2-3). De los 58 que ingresaron por hemorragia y tomaban algún tipo de tratamiento antitrombótico, este se suspendió al alta en 18 (31%).

Discusión: La hemorragia es frecuente en pacientes mayores de 75 años, incluso aunque no tomen tratamiento antitrombótico. El riesgo de sangrado aumenta en los pacientes anticoagulados. Por tanto los pacientes mayores con FANV que precisan anticoagulación son especialmente susceptibles a tener este tipo de complicación. El mal control del INR en pacientes que reciben AVK puede contribuir al sangrado. La hemorragia condiciona en muchos casos la retirada de la anticoagulación, lo que a su vez conlleva un incremento del riesgo de ictus y tromboembolismo.

Conclusiones: La hemorragia es una causa importante de ingreso en esta población de pacientes mayores de 75 años ingresados por FANV. En este grupo poblacional destaca un porcentaje no despreciable de pacientes con FANV con hemorragia que no recibían tratamiento antitrombótico alguno. La utilización de cualquier tipo de anticoagulante, tanto AVK como ACOD, se asoció con mayor riesgo de ingresar por hemorragia. En un tercio de los pacientes se suspendió el tratamiento antitrombótico al alta.

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