



T-112 - EVALUACIÓN DEL RIESGO EMBÓLICO Y HEMORRÁGICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Bermejo Vázquez¹, M. Pérez Tristanchó¹, C. Díaz Pérez², M. Pérez Aguilera²

¹Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz. Huelva. ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características basales y conocer el perfil de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los casos de fibrilación auricular no valvular (FANV) ingresados en el Servicio de Medicina Interna (MI) de nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio descriptivo mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes ingresados por FA no valvular en el servicio de MI del Hospital Costa de la Luz (Centro privado en Huelva) desde enero de 2015 a junio de 2016. Para ello, se revisaron datos clínicos, epidemiológicos y se analizó el perfil de riesgo trombótico mediante la escala de estratificación de riesgo trombótico CHA2DS2VASC y el riesgo hemorrágico en base a la puntuación HASBLEED.

Resultados: Se incluyeron un total de 42 pacientes ingresados por FANV, el 71,4% eran mujeres y la edad media fue de $72,5 \pm 8,3$ años. Las características basales de los pacientes fueron: hipertensión 88,1%, diabetes 57,7%, dislipemia 38,1%. Respecto a las comorbilidades asociadas destacar: insuficiencia cardiaca (IC) 59,2%, cardiopatía isquémica 47,6%, antecedentes de ictus isquémico 28,5% y enfermedad arterial periférica 19,1%. El 45,2% padecían enfermedad renal crónica. La estancia media fue de 4,6 días. En el 47,6% se observó FA permanente, en el 33,3% paroxística y en 19,1% persistente. Las forma de presentación más frecuente fue dolor torácico 28,6%, palpitaciones 26,1%, IC 18,2%, ictus cardioembólico 9,5% y el 11,9% asintomáticos. La media de índice de riesgo CHADS-DS2-VASC fue de 3,6 puntos, presentando un score CHAD2DS2VASC 0-1 en un 4,7%, 2: 9,5%, 3: 14,34% y > 4 el 71,4% de los casos. La media de puntuación HAS-BLEED fue 2,5. En el 59,5% casos se inició tratamiento con nuevos anticoagulantes, en 23,8% con antagonistas de la vitamina K (AVK) y en el 16,6% tratamiento antiagregante.

Discusión: La FA es la arritmia más frecuente en la práctica clínica diaria y se asocia a una elevada tasa de morbimortalidad. El riesgo de ictus depende de las características clínicas subyacentes. Por eso, antes de indicar el tratamiento anticoagulante, resulta imprescindible hacer una adecuada valoración del riesgo/beneficio, utilizando escalas de estratificación de riesgo trombótico y hemorrágico, así como una valoración pronóstica respecto a los eventos adversos y la mortalidad en la práctica clínica real.

Conclusiones: El perfil de paciente ingresado por FANV es similar a otras series publicadas, son pacientes de edad avanzada con importante comorbilidad cardiovascular, siendo el factor de riesgo más prevalente la hipertensión arterial. La mayoría de los pacientes presentan un elevado riesgo embólico y por tanto

indicación de anticoagulación. Hemos encontrado una alta tasa de pacientes anticoagulados con NACO. Esto probablemente esté relación con las características basales de estos pacientes (pluripatología, edad avanzada...), así como con la dificultad para mantener rango terapéutico óptimo con AVK.