Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):239

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-004 - ANÁLISIS DE LA SUBPOBLACIÓN CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ICTUS EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Bernardo Cofiño[1], T. López Martínez[2], M. García Acuña[2], M. Álvarez Pérez[3], S. Calleja Puerta[4]

[1]Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias). [2]Urgencias. [3]Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). [4]Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características demográficas y el perfil de riesgo de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que sufren un ictus en una población rural de Asturias. Analizar el manejo diagnóstico de esta arritmia, así como la trascendencia de su manejo farmacológico en este tipo de pacientes.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo en el Hospital de Jarrio (Área Sanitaria I del Principado de Asturias). Se revisaron las historias clínicas informatizadas de los pacientes que sufrieron un ictus durante el 2013. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 15.0.

*Resultados:*Se revisaron 126 episodios de ictus (53,2% en mujeres) siendo un 89,6% de origen isquémico. La edad media de la población fue de 77,8 años (± 20,2) y el 12,7% estaban previamente institucionalizados. Dentro de la población estudiada, la hipertensión arterial (69%) se mantuvo como el principal factor de riesgo seguido de la dislipemia (50%) y de la diabetes mellitus (35%). En el momento de la hospitalización el 22,2% presentaba FA y el 14,3% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. Existe una tendencia clara a antiagregar a estos pacientes, pues el 42,9% recibían ácido acetil salicílico (AAS), y aproximadamente 3,6% recibían clopidogrel, trifusal o doble antiagregación. Menos de un tercio (28,6%) de ellos estaba anticoagulado: el 17,9% con acenocumarol, 3,6% con aldocumar y 7,1% con apixaban. Ha de destacarse que aunque el estudio no está diseñado para calcular la escala CHAD-Vasc -no se recogieron antecedentes de insuficiencia cardíaca- considerando el promedio de edad y la existencia de fibrilación auricular previa les otorgaría puntuación suficiente (al menos 2 puntos), sentando la indicación de anticoagulación. *Curiosamente, la etiología embólica (22,2%) ocupó el segundo puesto en el ranking etiológico, con una prevalencia muy similar a la reflejada en los antecedentes personales. Es llamativo el manejo diagnóstico de estos pacientes, pues se realizaron estudio Holter y ecocardiografía a un 35% y al 45,2% de los ictus isquémicos, respectivamente; siendo estas pruebas significativamente menos indicadas en mujeres ($p < 0,04$). En el momento del alta médica se indicó anticoagulación al 36,2%, en su mayoría con heparina (21,9%); prescribiéndose el acenocumarol y el aldocumar de forma similar (5,7%). Los datos de antiagregación arrojan una elevada tasa al alta (83,9%) siendo el AAS (52,4%) junto con la doble antiagregación (12,7%) y el trifusal (10,5%) las pautas más prescritas.

*Discusión:*El manejo integrado de una patología como la FA, que interesa a diferentes especialidades médicas supone un desafío para los profesionales de la salud en las áreas rurales. A pesar de las guías de práctica clínica, la realidad demuestra una marcada inercia diagnóstica y terapéutica. Quizá la avanzada edad de la muestra junto con sus comorbilidades induzcan la infracoagulación pre y posictal, así como el menor esfuerzo diagnóstico (especialmente en mujeres). A consecuencia del mismo en las áreas rurales se realiza más prevención secundaria y terciaria que primaria; predominando por tanto el tratamiento de la discapacidad sobre la prevención.

*Conclusiones:*Se objetiva una tendencia a etiquetar como cardioembólicos los ictus en pacientes con antecedente de fibrilación auricular previa. Existe una notoria tasa de infracoagulación en este tipo de pacientes. El manejo diagnóstico durante la hospitalización es manifiestamente mejorable. La indicación de anticoagulación al alta sigue siendo baja. Es palpable la distancia entre la práctica clínica real y las recomendaciones recogidas en las guías clínicas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.