Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):178

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-123 - ESTUDIO COMPARATIVO POR GRUPOS DE EDAD DE LOS PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

E. García Carús, N. Morán Suárez, C. Argüello Martín, M. Rodríguez Junquera, L. Montes Gil, V. Cárcaba Fernández, M. Martínez Sela

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

*Objetivos:*Analizar las diferencias clínico-analíticas y la actitud terapéutica en cuanto a la anticoagulación oral que presentan los pacientes ≥ 85 años con respecto a los menores de 85 años, en un servicio de medicina interna.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron a los pacientes que ingresaron en nuestro servicio durante un año (1/04/15 al 31/05/16) que recibían anticoagulación oral. En cada grupo de edad, grupo 1: menores a 85 años y grupo 2: ≥ 85 años, se recogieron las variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, actitud terapéutica y evolución.

*Resultados:*Durante el periodo de estudio ingresaron 442 pacientes bajo anticoagulación oral, 295 eran menores de 85 años (media de edad 75,53 ± 8,99 años) y 147 de edad igual o superior a 85 años (media de edad de 88,35 ± 3,01 años). En el grupo de menor edad, recibían tratamiento con antivitamina K (AVK) 252 pacientes (85,4%) y con nuevos anticoagulantes orales (NACOs) 43 pacientes (14,6%). En el grupo de mayor edad, la proporción era de 131 pacientes con AVK (89,1%) y 16 pacientes (10,6%) con NACOs. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto al tratamiento anticoagulante oral que recibieron (p = 0,282). Se mantuvo el tratamiento anticoagulante oral durante el ingreso en 16,1% de los < 85 años, y en el 19% de los ≥ 85 años, sin apreciarse diferencias significativas (p = 0,438). Tampoco se observaron diferencias en cuanto al mantenimiento del mismo tratamiento al alta (< 85 años 60,4%, ≥ 85 años 61,7% p = 0,803). En cuanto a la presencia de anemia tampoco hubo diferencias significativas en ambos grupos (< 85 años 16,1%, ≥ 85 años 19% con una p = 0,438). En la comparación de eventos de sangrado entre ambos grupos (< 85 años 7,5%, ≥ 85 años 8,8%, con p = 0, 611) o eventos embólicos-ictus durante el ingreso (< 85 años 2%, ≥ 85 años 2,7% p = 0,647) no se observaron tampoco diferencias estadísticamente significativas entre los grupos a estudio. Sí se describió mayor número de hemorragias previas en los antecedentes del grupo de pacientes de menor edad (< 85 años 29,5%, ≥ 85 años 19,7%) siendo estadísticamente significativa la diferencia (p = 0,028). En la muestra se apreció diferencias significativas en características que son propias de la edad, así en pacientes de edad avanzada predomina el sexo femenino, aumento de factores de riesgo cardiovascular, motivo de indicación más frecuente fibrilación auricular, índice de Charlson mayor, menor índice de Barthel y más exitus durante el ingreso.

*Discusión:*El estudio comparativo realizado por grupos de edad no mostró diferencias significativas en cuanto a los tratamientos indicados para la anticoagulación oral ni los ajustes del mismo al ingreso o al alta. Tampoco en la presencia de anemia, eventos de sangrado o embólicos-ictus en ambos grupos. Fue estadísticamente significativa la mayor frecuencia de antecedentes de sangrado previos al ingreso en los pacientes del grupo de menor edad, posiblemente esto pueda deberse a que en pacientes de mayor edad con historia de sangrados no se haya optado por pautar anticoagulación.

*Conclusiones:*Tras nuestro estudio se aprecia que la actitud terapéutica ante la anticoagulación oral, por parte del médico, en nuestros pacientes de edad avanzada es similar a los más jóvenes, dado que no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al tipo de anticoagulante pautado ni al mantenimiento de este durante el ingreso ni al alta.

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