Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):133

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-287 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE SEGÚN TIPO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

A. Rodríguez Borrell, D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, J. Ramírez Conchas, F. Gómez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

*Objetivos:*Es la arritmia crónica más frecuente. Afecta al 0,4% de la población general con una prevalencia que se incrementa exponencialmente con la edad, alcanzando el 5% en los mayores de 65 años. Nuestro objetivo es poner de manifiesto las diferencias en el tratamiento anticoagulante recibido según el tipo de fibrilación auricular y según estas sean valvulares o no.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de las diferentes características, tanto patológicas como de tratamiento, que presentaban los pacientes con fibrilación auricular que fueron diagnosticados en nuestro hospital (en el servicio de medicina interna) o de los cuales se hace seguimiento en el mismo.

*Resultados:*Se han recogido datos de un total de 100 pacientes con fibrilación auricular permanente o paroxística de los últimos 2 años (entre 2014 -2016) en nuestro servicio con una edad media de 75,7 años, y de los cuales el 42% eran varones, respecto al 58% que fueron mujeres. De ellos, tenían HTA diagnosticada el 90%, para la cual todos recibían tratamiento farmacológico, mientras que tan solo el 20% no padecían HTA. De los pacientes incluidos el 65% presenta fibrilación auricular permanente y el 35% fibrilación auricular paroxística. El 14% de los pacientes presentaban fibrilación auricular valvular, entendiendo esta como grado moderado o grave de insuficiencia o estenosis valvular, mientras que el 86% presentaban fibrilación auricular no valvular. Todos los pacientes con fibrilación auricular valvular estaban anticoagulados con AVK (Sintrom), sin haberse recogido en estas complicaciones hemorrágicas que hayan requerido retirada del mismo. De los pacientes sin patología valvular el 33,72% estaban anticoagulados AVK, el 24,42% con anticoagulantes de acción directa, el 4,65% con HBPM, el 26,74% no recibieron tratamiento anticoagulante y el 10,46% este había sido retirado por diferentes complicaciones hemorrágicas o cambio en las condiciones clínicas del paciente. Del total de pacientes recogidos en el estudio, el 43% estaban anticoagulados con AVK (Sintrom), el 12% con apixaban, 4% con rivaroxaban, 5% con dabigatran y el 4% con HBPM. En total había 23 paciente que no estaban ni habían estado anticoagulados previamente a pesar de presentar FA permanente o paroxística. El 9% del total habían estado anticoagulados pero en el momento del estudio ya no lo estaban, por diferentes complicaciones hemorrágicas o por modificaciones en el estado clínico.

*Discusión:*Con los datos obtenidos observamos que los pacientes con fibrilación auricular en nuestro hospital presentaban una edad media de unos 78 años y en su mayoría tenían fibrilación auricular permanente y la mayor parte de estas no valvulares. Todos los pacientes con fibrilación auricular valvular estaban anticoagulados con AVK sin complicaciones hemorrágicas recogidas. Dentro de las no valvulares el tratamiento mayoritario también se realiza con AVK pero con un porcentaje cercanos a paciente que nunca habían recibido anticoagulación o estaban en tratamiento con anticoagulantes de acción directa.

*Conclusiones:*La fibrilación auricular es una patología muy prevalente en nuestros pacientes, en su mayoría de edad avanzada. La comorbilidad que presentan hace difícil su manejo. Es importante tener en cuenta el tipo de fibrilación auricular para tratar la misma con el correcto tratamiento anticoagulante. Los anticoagulantes de acción directa presentan un porcentaje de uso mucho menor del que cabría esperar por su facilidad de consumo y en comparación con otras áreas sanitarias.

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