



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-104 - PERCEPCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

I. Pulido González, A. Merlán Hermida, I. Ramos Gómez, J. Martín Armas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Evaluar la percepción de la fibrilación auricular (FA) en un Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Se realiza una encuesta al staff del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín. Según los datos del RUFIAN (registro unificado de fibrilación auricular en Gran Canaria) en el periodo comprendido entre 2014 y 2016 han ingresado con el diagnóstico de FA un total de 905 pacientes en dicho Servicio. En la encuesta se evalúa si existe conocimiento de las guías para el manejo del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA y el uso de escalas en la estratificación de los pacientes así como la inclusión de éstas en los informes de alta. Además se interroga acerca de los motivos por los que no usar tratamiento anticoagulante así como las situaciones en las que se plantea el uso de anticoagulantes orales de acción directa.

Resultados: Se realizan 18 encuestas participando el 72,2% del Staff de MI. El 100% considera la fibrilación auricular un problema prevalente en sus pacientes. El 83,3% conoce las recomendaciones actuales de las guías en materia de anticoagulación. El CHA2DS2Vasc y el HAS BLED son las escalas de riesgo más conocidas (88,8% y 83,3% respectivamente) mientras que sólo el 16,6% conoce la escala SAMETT2R2. Las escalas más utilizadas en la práctica clínica son el CHA2DS2Vasc (77,7%) y el HAS BLED (72,2%). El 83,3% de los encuestados basa su decisión acerca de la anticoagulación en el CHA2DS2Vasc. Las caídas frecuentes (83,3%), el índice de Barthel (72,2%) y el deterioro cognitivo (55,5%) son los motivos más frecuentes que, según los encuestados, justifican la decisión de no anticoagular a nuestros pacientes. El 50% de los encuestados hace constar en sus informes de alta las escalas CHA2DS2Vasc o HAS BLED, siendo la escala CHA2DS2Vasc la más usada (88,8%). El 83,3% ha cambiado en alguna ocasión fármacos antivitamina K por anticoagulantes orales de acción directa. El difícil acceso a los controles de INR (100%), la intolerancia a los fármacos antivitamina K (94,4%), la presencia de INR lábil (88,8%), el sangrado por fármacos antivitamina K (66,6%), una aceptable calidad de vida (61,1%) y el perfil socioeconómico del pacientes (50%) son las opciones más tenidas en cuenta a la hora de pautar un anticoagulante oral de acción directa como primera opción terapéutica por parte de los encuestados.

Discusión: La FA es un problema de gran importancia en nuestro Servicio ya que según los datos de RUFIAN uno de cada cuatro pacientes que ingresa en nuestro Servicio la presenta. Un 100% del Staff la considera una patología prevalente. Las escalas CHA2DS2Vasc y HAS BLED son ampliamente conocidas en nuestro Servicio y el 83,3% basa la decisión de iniciar tratamiento anticoagulante en el CHA2DS2Vasc. A pesar de esto sólo el 50% de los encuestados hace constar en sus informes de alta dichas escalas. Existe una tendencia bastante clara en evitar la anticoagulación en pacientes frágiles (con menor índice de Barthel,

caídas frecuentes o con deterioro cognitivo). Por último alteraciones relacionadas con los fármacos antivitaminas K (INR lábil, difícil acceso a los controles de INR, intolerancia a éstos o sangrado secundario a dichos fármacos) son las causas más tenidas en cuenta a la hora de iniciar un tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa.

Conclusiones: Se tiene conciencia de que la FA es un problema prevalente e importante para nuestro Servicio. Se tiene conocimiento de las principales escalas de predicción clínica para la anticoagulación (CHA₂DS₂Vasc y HAS BLED) y existe un importante desconocimiento de la escala SAME₂TTR₂. Sólo la mitad de los encuestados hace constar en sus informes de alta las escalas de predicción clínica de los pacientes con FA. Por último, son las alteraciones relaciones con los fármacos antivitaminas K las que llevan a la mayoría de los encuestados a iniciar un tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa.