CARDIOCORE. 2015;50(Espec Congr):227

Cardiocore

166/227. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CON ANTI-VITAMINA K. DATOS DEL REGISTRO WATCHFUL (WARFARINA Y ACENOCUMAROL EN EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FANV)

M.A. Pérez Rodríguez[1], A. García Guerrero[1], J.E. Luján Valencia[1], M. Butrón Calderón[1], J.C. Rojas Noboa[1], J. León Jiménez[2], M. Manzanares Pérez[2], M. Chaparro Muñoz[1] y A. Rodríguez Fernández[1]

[1]Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. [2]Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Identificar las características clínicas de los pacientes con fibrilación auricular no valvular que inician tratamiento anticoagulante con anti-vitamina K (AVK).

Material y métodos: Estudio bicéntrico de cohortes prospectivas que incluyó pacientes con FANV que iniciaban tratamiento anticoagulante con AVK (warfarina/acenocumarol) durante 2013. Se analizaron datos clínicos, tipo de fibrilación auricular y manejo terapéutico, así como perfiles de riesgo tromboembólico y hemorrágico.

Resultados: De los 762 pacientes con FANV que iniciaron anticoagulación oral con AVK, se obtuvieron datos de 735 pacientes para su análisis (edad 73 ± 10 años; 52,7% mujeres). Fueron frecuentes los factores de riesgo: hipertensión arterial (75,6%), diabetes (35,6%), enfermedad renal crónica (9,3%), enfermedad cardiovascular concomitante: insuficiencia cardiaca (9,3%) y cardiopatía isquémica (12,8%). El tipo de fibrilación auricular que apareció con mayor frecuencia fue la permanente (47,6%) seguida de la paroxística (38,3%). Un 55% estaban anticoagulados con warfarina frente a un 45% que utilizaron acenocumarol como anticoagulante. La proporción de pacientes con tratamiento betabloqueante fue del 52,2% y del 14,6% de antiarrítmicos. El riesgo tromboembólico de nuestra población tuvo una mediana de 2 puntos [percentil 25-75%, 1-3] para la escala CHADS2 y de 3 puntos [2-4] para la escala CHA2-DS2-VASc. En cuanto al riesgo hemorrágico analizado por la escala HASBLED, los pacientes presentaron una mediana de 2 puntos [2-3]. Un 9% de nuestra serie presentó un CHADS2 = 0 a la inclusión.

Conclusiones: Los pacientes que inician tratamiento con AVK presentan una edad avanzada con una alta prevalencia de comorbilidad asociada. Una proporción considerable de los pacientes no precisaban tratamiento anticoagulante según guías de práctica clínica.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados