



# Cardiocre



## 323/113 - INFLUENCIA DE LA EDAD AVANZADA EN LA PREVENCIÓN TROMBOEMBÓLICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

M. Carrillo Bailén, J. Torres Llergo, M.R. Fernández Olmo, M. Martín Toro, M.S. Herruzo Rojas, M. Puentes Chiachio, F. García García y J.C. Fernández Guerrero

Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El riesgo tromboembólico y hemorrágico es mayor en pacientes ancianos con FA. Objetivo: conocer como condiciona esta premisa la prevención tromboembólica de este grupo en nuestro ámbito.

**Material y métodos:** Registro prospectivo observacional de casos consecutivos de FA no valvular ambulatoria en  $\geq 75$  años, evaluados entre octubre-diciembre de 2017.

**Resultados:** Entre los  $\geq 75$  años ( $n = 196$ ) frente a  $\geq 75$  años ( $n = 173$ ) habían más mujeres (53,6 vs 34,1%;  $p = 0,001$ ), FA permanente (66,3 vs 28,3%;  $p = 0,001$ ), insuficiencia cardíaca (40,8 vs 23,1%;  $p = 0,005$ ) y enfermedad vascular (26 vs 14,5%;  $p = 0,009$ ), aunque sin diferencias en las hemorragias (5,6 vs 4,6%;  $p = 0,84$ ) e ictus previos (9,7 vs 4,6%;  $p = 0,09$ ). Previo a la consulta, la proporción de AVK fue mayor (39,8 vs 20,2%;  $p = 0,005$ ) aunque no la de ACOD (47,4 vs 56,1%;  $p = 0,12$ ). A pesar de poseer un CHADS-VASC2 ( $4,5 \pm 1,2$  vs  $2,35 \pm 1,4$ ) y HASBLED  $\geq 2$  (26,8 vs 16,5%;  $p = 0,014$ ) más elevado y mayor insuficiencia renal (46,9 vs 19,1%), el inicio de ACOD tras la consulta fue similar (11,7 vs 12,9%;  $p = 0,89$ ) aunque con dosis más bajas (41,3 vs 6,2%;  $p = 0,005$ ). En el análisis multivariante la edad  $\geq 75$  años no se comportó como un factor de riesgo independiente para la prescripción de ACO (OR 1,16, IC 0,58-2,31;  $p = 0,67$ ).

**Conclusiones:** 1) La proporción de pacientes ancianos anticoagulados en nuestro medio es muy alta y la edad avanzada no se asoció a un menor uso de la ACO. 2) Un mayor riesgo isquémico-hemorrágico de este grupo determinó un alto uso de dosis bajas de ACOD.