

Bajo porcentaje de anticoagulación oral en nonagenarios con fibrilación auricular

Sr. Director:

La prevalencia de la fibrilación auricular (FA) aumenta con la edad, siendo una causa frecuente de accidente cerebrovascular agudo (ACVA) de origen embólico¹. El tratamiento antitrombótico con anticoagulación oral ha demostrado ser uno de los pilares fundamentales en el manejo de esta arritmia. Aunque numerosos estudios concluyen que la anticoagulación oral está infrautilizada en pacientes con FA^{2,3}, en un interesante estudio recientemente realizado en nuestro país se ha demostrado un porcentaje del 81% de pacientes con FA que reciben tratamiento antitrombótico correcto¹. No obstante, en dicho estudio el tener una edad mayor de 80 años era el factor que más se asociaba a no recibir tratamiento anticoagulante oral¹.

El objetivo del presente trabajo era comprobar el porcentaje de pacientes con una edad muy avanzada (mayores de 89 años) con el diagnóstico de FA crónica que recibe tratamiento con anticoagulación oral. Los pacientes nonagenarios son un colectivo de pacientes muy frágiles, ya sólo por el criterio de edad^{4,6}, y la hipótesis sería que podría existir un bajo porcentaje de anticoagulación oral en caso de existir FA crónica en este colectivo.

Se recogió del censo del municipio de Sant Feliu de Llobregat (Barcelona), que comprende alrededor de 45.000 habitantes, los 305 pacientes mayores de 89 años. No se pudieron evaluar 119 pacientes (por tener domicilio itinerante, no poder ser localizados, por fallecimiento antes de la entrevista y por rehusar responder al cuestionario). No existían diferencias respecto a edad y género de los pacientes incluidos o excluidos. Se comprobaron en los registros sanitarios todos los pacientes con el diagnóstico de FA crónica. Se recogió infor-

mación sobre la edad, género, comorbilidad (índice de Charlson) o funcionalidad para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel), así como si existía alguna posible indicación para no dar anticoagulación oral (diagnóstico de demencia previa en ausencia de un buen cuidador, o si habían tenido caídas de repetición). En todos los pacientes se recogió el tratamiento habitual. Se evaluó si recibían anticoagulación oral o tratamiento antiagregante (ácido acetilsalicílico, ticlopidina o copidrogel). Tras un primer análisis descriptivo, en el que los resultados se expresan con la media, desviación estándar (DE), la significación estadística de las diferencias se valoró mediante la prueba de la «t» de Student para la comparación de las variables cuantitativas y la prueba no paramétrica en caso de distribución no normal de la variable. La prueba de la Chi cuadrado con el test exacto de Fisher se utilizó en la comparación de variables cualitativas. Los resultados se consideraron significativos cuando $p < 0,05$.

Finalmente se incluyeron 186 pacientes, 143 mujeres (77%) y 43 varones (23%), con un promedio de edad de 92,8 (1,3) años. Todos los pacientes provenían de las dos áreas básicas de San Feliu de Llobregat. La mayoría (137,74%) vivían en la comunidad y 49 (26%) en residencias. Existía el diagnóstico comprobado de FA crónica en 33 pacientes (17,7% pacientes). De ellos, 2 pacientes (6%) estaban en tratamiento con anticoagulantes orales y 16 pacientes (48%) estaban antiagregados. En el grupo de pacientes con FA ninguno de los 18 (54%) con caídas en el año previo o de los 8 (24%) con demencia estaban anticoagulados. En total en 15 pacientes (45%) existía uno o ambos de estos factores de riesgo que podrían en parte justificar la no anticoagulación oral. La tabla 1 muestra la comparación de las principales variables estudiadas entre aquellos que estaban diagnosticados de FA y los que no, existiendo diferencias significativas sólo en el número de fármacos previos ($p = 0,001$) y en la toma de tratamiento antiagregante ($p = 0,04$).

Las causas de no dar anticoagulación oral dependen tanto de factores dependientes del médico (miedo a efectos secundarios) o del paciente o cuidadores (incomodidad de controles, ageismo). La edad elevada, a pesar de no ser una contraindicación para dar anticoagulación oral, sigue siendo un importante factor a la hora de decidir no anticoagular¹. Aunque el riesgo de ACVA se incrementa con la edad, también lo hace el riesgo de hemorragias mayores. En los pacientes muy mayores pueden existir posibles motivos para

no descoagular, como demencia, caídas y, en ocasiones, hipertensión no controlada. No obstante, se ha demostrado que en pacientes nonagenarios, con una estrecha supervisión y monitorización, el tratamiento anticoagulante es seguro y efectivo⁷. Se ha descrito que con pequeñas cantidades de warfarina se consiguen ya los objetivos terapéuticos en pacientes con avanzada edad^{7,8}.

Una limitación del estudio podría ser que el porcentaje de pacientes nonagenarios con FA crónica fuese más alto por infradiagnóstico de la arritmia. Otra limitación es que al ser un estudio transversal no se pudieron analizar las complicaciones por recibir o no tratamiento.

En el grupo de pacientes nonagenarios es básico evitar que sean víctimas de una discriminación (ageismo) tanto en el plano social (su propios familiares frecuentemente ya no lo creen necesario) como por parte del sistema sanitario^{4,9}. En conclusión, aunque en un porcentaje importante de pacientes nonagenarios con FA crónicas existen posibles contraindicaciones para la anticoagulación oral, el porcentaje de pacientes con anticoagulación oral es demasiado bajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Martín D, Pedrero P, Martínez JA, González A, Hernando T, Herreros I. Prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular crónica en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:53-6.
- Aloy A, Cuenca R, Rollán E, Casanova JM. Utilización de fármacos antitrombóticos en pacientes con fibrilación auricular crónica en un área sanitaria comarcal. *Med Clin (Barc)*. 1999;112:454-6.
- García A, Marín F, Arrarte V, Sogorb F. Infratilización del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:638.
- Formiga F, López-Soto A, Masanés F, Pujol R. Escasa cumplimentación de la vacunación antigripal en pacientes nonagenarios. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:117-8.
- Formiga F, López-Soto A, Sacanella E, Jacob X, Masanés F, Vidal M. Valoración de la capacidad funcional después de un ingreso hospitalario en pacientes nonagenarios. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:695-6.
- Formiga F, López-Soto A, Masanés F, Mascaró J, Sacanella E, Pujol R. Natural history of functional decline one year after hospital discharge in nonagenarian. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51:1040-1.
- Joffe HV, Goldhaber SZ. Effectiveness and safety of long-term anticoagulation of patients >90 years of age with atrial fibrillation. *Am J Cardiol*. 2002;90:1397-8.
- Gurwit JH, Aorn J, Ross-Degnan D, Choodnovsky I, Ansell J. Aging and the anticoagulant response to warfarin therapy. *Ann Intern Med*. 1992;116:901-4.
- Ribera Casado JM. Nonagenarios: del nihilismo médico al qué hacemos con ellos. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:697-8.

F. Formiga^a, A. Ferrer^b, E. Henríquez^b y R. Pujol^a

^aUFISS Geriatria-Servicio de Medicina Interna.
Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
(Barcelona). ^bABS El Pla. Sant Feliu de Llobregat (Barcelona).

TABLA 1
Comparación de las principales variables
estudiadas en el grupo de 186 nonagenarios
entre aquellos que estaban diagnosticados
de fibrilación auricular y los que no

	Fibrilación auricular (n = 33)	Sin fibrilación auricular (n = 153)	p
Edad	93,1 (2,9)	93 (1,5)	$p = 0,9$
Género femenino	27 (82%)	116 (76%)	$p = 0,6$
Barthel previo	60,1 (27)	60,8 (30)	$p = 0,8$
Índice de Charlson	1,7 (2,1)	1,3 (1,6)	$p = 0,2$
Número de fármacos previo al ingreso	5,7 (2,2)	3,9 (2,3)	$p = 0,001$
Demencia	8 (24%)	44 (28%)	$p = 0,7$
Caídas	18 (54%)	74 (48%)	$p = 0,6$
ACVA previo	9 (27%)	27 (18%)	$p = 0,3$
Anticoagulantes orales	2 (6%)	2 (1,3%)	$p = 0,1$
Antiagregantes orales	16 (48%)	43 (28%)	$p = 0,04$

Los resultados se expresan en proporciones y medias (desviación estándar).
ACVA: accidente cerebrovascular agudo.