



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1696 - ¿Están bien anticoagulados nuestros pacientes con ACxFA no valvular y AVC?

J.M. Pérez Rivas^a, N. Carbó Zea^b, F.J. Castán Enseñar^c, I. Arcusa Rubio^c, M. Martín Pérez^c y O. Manalbens Sant^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Bon Pastor. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Atención Primaria Bon Pastor. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año. Centro de Atención Primaria Bon Pastor. Barcelona. ^dABS Bon Pastor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudiar la población con arritmia completa por fibrilación auricular (ACxFA) sin valvulopatía y accidente vascular cerebral (AVC) en un Centro de Atención Primaria. Identificar los pacientes con mayor riesgo vascular y/o hemorrágico, mal controlados o con tratamiento incorrecto, que podrían beneficiarse de una terapia más adecuada.

Metodología: Estudio descriptivo de una población urbana de 11.543 personas \geq 15 años asignadas al CAP. Análisis de base de datos poblacional mediante la herramienta DBS del programa ECAP. Variables: edad, sexo, ACxFA, valvulopatías, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, vasculopatía periférica, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, INR, sangrado previo, alcoholismo, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, fármacos anticoagulantes y antiagregantes.

Resultados: Pacientes con ACxFA = 277 (prevalencia 2,4%), 48 con valvulopatía (0,41%) y 229 sin valvulopatía (1,98%). Encontramos 39 pacientes con ACxFA no valvular y AVC (0,33%). Edad media 79,26 años. 20 mujeres (51,28%) y 19 hombres (48,72%). HTA 30 (76,92%). Diabetes mellitus: 13 (33,3%). Ictus: AVC 28 (71,8%), AIT 6 (15,38%), AVC + AIT 4 (10,26%), AVC + Tromboembolia 1 (2,56%). Insuficiencia cardíaca: 11 (28,71%). IRC: 13 (33,33%). Insuficiencia hepática: 4 (10,26%). Sangrado previo: 3 (7,69%). INR lábil: 7 (28%). Alcoholismo: 1 (2,56%). CHA2DS2-VASc \geq 2: 39 (100%). HAS-BLED \geq 3: 35 (89,74%), \geq 4: 4 (10,26%).

Conclusiones: 1. El 41% de pacientes (n = 16) no está bien tratado (alto riesgo embolígeno y alto riesgo hemorrágico). 2. Un 64,1% de pacientes (n = 25) podría beneficiarse de los nuevos anticoagulantes para reducir su alto riesgo de sangrado. 3. Conviene evaluar individualmente los motivos por los cuales existe este déficit cualitativo en el tratamiento.