



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3284 - Heparina de bajo peso como tratamiento exclusivo de pacientes con fibrilación auricular

C. del Pozo Vegas^a, C. López Villar^b, S. del Amo Diego^c, J.J. Tejero de Santiago^c, R. Rodríguez Galindo^d, G. Fernández Bayón^c, M. Celorio San Miguel^e, S. de Francisco Andrés^c, E. González García^f y F.J. Campillo Tomaino^g

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias; ^dMédico de Urgencias; ^eMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Sin tratamiento adecuado, la fibrilación auricular (FA) es un factor de riesgo mayor de morbilidad, particularmente de ictus cardioembólico, insuficiencia cardiaca, disfunción cognitiva, reducción de la calidad de vida y acorta la esperanza de vida de aquellos que la padecen. La única medida que ha demostrado reducir la mortalidad ha sido someter a los pacientes con FA a tratamiento con agentes anticoagulantes independientemente del tipo de FA. La decisión de anticoagular debe basarse en una evaluación meticulosa e individualizada del riesgo embólico mediante el uso de la escala CHA2DS2-Vasc y del riesgo hemorrágico mediante la escala HAS-BLED teniendo en cuenta las preferencias del paciente. El uso de heparinas de bajo peso molecular (HBPM) se recomienda como terapia puente con otros anticoagulantes. El tratamiento a largo plazo con dichos fármacos en exclusiva, no está recogido en las guías de FA de las sociedades científicas europeas o norteamericanas. Objetivo: conocer qué pacientes con FA están bajo tratamiento exclusivo con HBPM y qué factores lo propician.

Metodología: Estudio retrospectivo en el que se recogieron todos los pacientes mayores de 18 años que acudieron a Urgencias con diagnóstico de FA. Se realizó el análisis estadístico con el programa R determinando un nivel de significación estadística si $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 394 pacientes de los cuales 14(0,35%) seguían tratamiento anticoagulante exclusivamente con HBPM. El 100% recibían enoxaparina. Eran mujeres 8 (57,14%), la edad media de la muestra fue 77 años (5 DE). La puntuación media con la escala CHA2DS2-Vasc fue de 6 puntos y de HAS-BLED de 3. El hecho de padecer HTA e ictus previos o ser 100% dependiente fue significativo para recibir HBPM (0,01, 0,001 y 0,03 respectivamente). También se relacionó el hecho de padecer alguna enfermedad oncológica o enfermedad renal avanzada aunque sin nivel de significación estadística.

Conclusiones: La pauta de HBPM como tratamiento anticoagulante exclusivo en pacientes con FA, a pesar de ser una pauta no recomendada en las guías, es una realidad en la *práctica clínica diaria*. Pacientes ancianos dependientes, con enfermedades terminales son percibidos como potenciales beneficiarios de esta práctica.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Anticoagulantes. Anciano de riesgo.