



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2784 - FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADA CON ACENOCUMAROL: VALORACIÓN DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO/HEMORRÁGICO

L. Simao Aiex^a y S. Atienza López^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Salobreña. Granada.

Resumen

Objetivos: Principal: determinar el perfil de riesgo según las escalas CHA2DS2-VASC/HAS-BLED. Específicos: valorar si la indicación de anticoagulación en los pacientes es adecuada; conocer prevalencia de INR-lábil y perfil de riesgo-hemorrágico; determinar si existe relación entre “episodios hemorrágicos y HAS-BLED de riesgo” y “episodios hemorrágicos/INR lábil”.

Metodología: Estudio Descriptivo Transversal. Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria. Se incluyeron los pacientes con fibrilación auricular no valvular anticoagulados con acenocumarol con registro en historia clínica digital del centro de salud. Como otras variables se recogieron edad, sexo, fecha de inicio de tratamiento, factores de riesgo (HTA, DM, ictus previo, enfermedad vascular, insuficiencia renal, insuficiencia hepáticas, sangrado activo), determinaciones INR último año, Hábitos tóxicos. Se realizó escala CHA2DS2-VASC a todos los pacientes. Se estratificó riesgo hemorrágico mediante la escala HAS-BLED, agrupando a los pacientes en “bajo riesgo de sangrado” puntuaciones 1/2 y “alto riesgo de sangrado” puntuaciones > 3. Se calcula prevalencia de INR-lábil (60% en rango terapéutico) y el porcentaje de pacientes con episodios de sangrado. Criterios de exclusión: embarazadas.

Resultados: Se analizaron 78 pacientes anticoagulados. 62% mujeres y 38% hombres. El 59% superaban los 75 años, siendo el 25% entre 60-75 años y un 5% 65 años. El 100% presentan CHA2DS2-VASC > 2, por lo que la tromboprofilaxis es correcta. El 58% de la muestra tiene “alto riesgo de sangrado”. La prevalencia de INR lábil es del 44%. El 28% tuvo algún episodio de sangrado. Los pacientes con INR-lábil tienen > riesgo de episodios de sangrado con una OR = 30 (14,28-6,21)95%, p 0,05.

Conclusiones: Se pretenden “prevenir la inercia terapéutica”, y pese a la indicación de anticoagulación en estos pacientes habría que plantearse cuál es el mejor tratamiento en cada caso. Por eso se debería fomentar el uso de escalas-estratificación del riesgo en AP y así pautar tratamiento anticoagulante según características-clínicas del paciente; ya que en más del 50% de la muestra estaría indicado hacer un control más exhaustivo de la anticoagulación y en el 44% estaría indicado el cambio de tratamiento. Identificar pacientes en los que estarían indicados los ACOD (anticoagulantes orales de acción directa), según recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Palabras clave: Anticoagulación. Fibrilación auricular no valvular. Riesgo hemorrágico.