



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3252 - PROFILAXIS EN FIBRILACIÓN AURICULAR, ¿UNA TAREA NO RESUELTA?

E. Sánchez Relinque<sup>a</sup>, V. Delgado Gil<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Internista. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Especialista en Neurología. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es una patología relativamente frecuente con una complicación muy grave, los accidentes tromboembólicos, queremos saber que profilaxis usamos en nuestro medio y describir cómo hacemos uso de los anticoagulantes orales en la FA.

**Metodología:** Estudio descriptivo de los pacientes con FA en el Centro de Salud que acudieron a consulta por cualquier causa entre enero del 2016 y diciembre del 2016. Se analizó el tratamiento antitrombótico que de cada paciente al ingreso. Para calcular el riesgo de tromboembolismo se utilizó la escala CHADS2 (insuficiencia cardíaca, HTA, edad mayor de 75 años, diabetes: 1 punto cada uno; accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio previos: 2 puntos). Se consideró riesgo bajo 0 puntos, medio 1 punto y alto 2 o más puntos.

**Resultados:** Se recogieron datos de 219 pacientes con una edad media de  $72,5 \pm 7,9$  años. El 55,3% fueron varones. La FA era persistente en 43%, permanente en el 20% de los casos y paroxística en el 37%. Factores de riesgo: más de 75 años, 68%, HTA 70,2%, IC: 36,2%, diabetes 27,4%, ACV 18%. La puntuación según la escala CHADS2 fue de 0 puntos: 2,9% de los pacientes, 1: 16,1%, 2: 32,3%, 3: 25,4%, 4: 14,8%, 5: 7,3%, 6: 1,2%. Profilaxis antitrombótica: Global: anticoagulantes orales (ACO, en nuestro caso sintrom) 66%. Nuevos anticoagulantes orales (Naco) 17,8. antiagregantes 5,6% heparina 10,6%. En función del CHADS2: 0 ACO 51%, antiagregantes 49%; 1 ACO 69% antiagregantes 31%; 2 ACO 66% NACO 16% heparina 18%; 3 ACO 69% NACO 14% heparina 19%; 4 ACO 81% NACO 9% heparina 11%; 5 ACO 66% NACO 10% antiagregante 10% heparina 14%; 6 ACO 58% NACO 5% antiagregantes 19% heparina 18%.

**Conclusiones:** El uso de sintrom prevalece sobre cualquier opción en cualquier tramo de riesgo. Llama la atención el uso preferente del sintrom en los pacientes de bajo riesgo y sin embargo el uso de antiagregantes vuelve a crecer en el tramo 5 y 6 del Chads2 a pesar de que no estaría indicado. Esto es debido a que son grupos de más edad y en peor estado general. En ningún caso se optó por no dar ninguna medicación, al menos se antiagregó. Los NACO se dieron prioritariamente a pacientes algo más jóvenes y en mejor estado funcional. Entre los antiagregantes se prefirió el ácido acetilsalicílico, seguido a distancia por el clopidogrel.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Accidente tromboembólico.