



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2016 - INGRESOS POR ICTUS HEMORRÁGICO EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE PACIENTES ANTICOAGULADOS Y/O ANTIAGREGADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CONOCIDA

L. Muñoz Olmo^a, R. García Escalante^b, A. Kramer Ramos^c, M. Turégano Yedro^d, A. González Cárdenas^e y E. Sánchez Fernández^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bEnfermero. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^fMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas del paciente con ictus hemorrágico que precisa ingreso en Neurología de un hospital comarcal en pacientes anticoagulados y/o antiagregados por fibrilación auricular no valvular (FA).

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico en pacientes con fibrilación auricular no valvular conocida o no, que son ingresados en Neurología desde el Servicio de Urgencias por ictus hemorrágico entre los meses de enero y septiembre del 2016. Las distintas variables estudiadas (edad, sexo, tipo de FA, tipo de ictus y consumo de fármacos anticoagulantes y/o antiagregantes) fueron obtenidas de la hoja problema informatizada y de la anamnesis realizada a cada paciente y/o familiares en el ingreso.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 59 pacientes ingresados por ictus + FA en el período mencionado, de los cuales 8 fueron hemorrágicos: 1 hombre (> 74 a) y 7 mujeres (1 paciente 65 años y 7 > 74 años). El 25% en tratamiento con acenocumarol, 12,5% apixaban, 25% rivaroxaban, 25% AAS (1 caso rivaroxaban + AAS, 1 caso AAS). 25% sin tratamiento. Ningún caso con clopidogrel ni dabigatrán. Respecto al tipo de FA: 2 casos paroxística (uno de los casos sin tratamiento anticoagulante/antiagregante), 2 casos persistente, 3 casos permanente y un caso reciente (no anticoagulado/antiagregado previamente). Como FRCV asociados más frecuentes: HTA en todos los casos, DM 37,5%, DLP 50% y ICC 25%.

Conclusiones: La FA es la arritmia sostenida crónica más frecuente, elevando la mortalidad por eventos cardiovasculares (ictus isquémico cardioembólico es la causa más frecuente y grave). Es indispensable en el manejo de la FA la anticoagulación para la prevención de la enfermedad tromboembólica. Sin embargo no está exenta de riesgos, siendo la hemorragia cerebral la más temida. No existe evidencia clara sobre qué fármaco es mejor por la heterogeneidad de los estudios. Parece que los que menos hemorragias graves provocan son dabigatrán y apixabán, sin ser infalibles como podemos observar en nuestra muestra. Recomendamos usar escalas que objetiven el riesgo hemorrágico en cada paciente (HAS-BLED).

Palabras clave: Anticoagulación. Ictus hemorrágico. Fibrilación auricular.