



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4830 - RASGOS DIFERENCIALES ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL INCLUIDOS EN PROGRAMA DE CONTROL DOMICILIARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Sorribes Ramírez^a, M. Bernuz Rubert^b, P. Frías Ruíz^c, M. Penadés Sanz^a, A. García Lorente^a y F. Navarro i Ros^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^cServicio de Farmacia Hospitalaria Dr. Peset. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es conocer diferencias entre el grado de control, riesgo de ictus y riesgo hemorrágico entre hombres y mujeres con FANV en tratamiento con acenocumarol incluidos en un programa de control domiciliario de INR.

Metodología: Estudio observacional, transversal/retrospectivo, en el ámbito de la atención primaria en un centro de salud urbano. Incluye a los pacientes diagnosticados FANV y anticoagulados con acenocumarol durante al menos 6 meses, que se encuentren en situación de controles domiciliarios de INR y de los que se disponga de al menos 6 determinaciones. Se considera buen control cuando el paciente presenta un tiempo en rango terapéutico directo (TRTd) \geq 60%, considerando INR objetivo entre 2 y 3. Se estimó el riesgo de ictus mediante la escala CHADS y CHA2DS2VASC, el riesgo de sangrado utilizando la escala HASBLED.

Resultados: Se obtienen datos de 101 pacientes en control domiciliario INR con FANV, de los cuales un 29,7% son varones y un 70,3% mujeres, la edad media fue de 83,2 años (DE 6,89); 82,4 (DE 7,1) años en hombres, 83,6 (DE 6,8) años en mujeres, El grado de control estimado mediante TRTd es de 41,6% (siendo del 30% en hombres y del 46,5% en mujeres), la puntuación CHADS es de 2,9 y 2,6 para hombres y mujeres respectivamente, los resultados CHA2DS2VASC 4,2 en hombres y 5,2 en mujeres. El riesgo de sangrado es mayor en hombres siendo el HASBLED de 3,27 y de 2,83 en mujeres.

Conclusiones: Los pacientes con FANV incluidos en un programa de control domiciliario INR son pacientes de avanzada edad, con un pobre control de INR siendo el control más pobre en varones que son los que además presentan en la muestra mayor riesgo de sangrado. Se debe de poner el foco en este tipo de pacientes para optimizar anticoagulación y así minimizar la aparición de yatrogenia. Son necesarios más estudios para conocer posibles causas de esta diferencia del control entre sexos en estos pacientes.

Palabras clave: Anticoagulación. Fibrilación auricular. Domicilio.