Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3248

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3711 - ANTICOAGULACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CON DICUMARÍNICOS. CAMINANDO EN LA CUERDA FLOJA

M. Martínez Villar[a], M. Asensio García[a], E. Domínguez del Brío[b], L. Cabezudo Molleda[c], M. Rodríguez Lavalle[d] y E. Bango Amat[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. [b]Médico de Familia. Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Aviso domiciliario: varón, 67 años con aparición súbita de cefalea, vómitos, disartria y hemiparesia izquierda. Antecedentes: miocardiopatía dilatada con disfunción ventricular moderada e insuficiencia mitral moderada, FA no valvular (FANV) permanente, SAHS, tabaquismo. Tratamiento: carvedilol, ramipril, furosemida, espironolactona y acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 13. RsCsAs, soplo eyectivo 1-2/6. Disartria, asimetría facial, hemiparesia izquierda 0/5. INR en domicilio 1,3. Se activa código ictus. A su llegada al hospital somnoliento, Glasgow 12 (o:3v:3m:6). Laboratorio: plaquetas 145.000/?, INR 1,43, filtrado glomerular 75 ml/min/1,73 m^2. ECG: FA a 89 lpm, criterios de HVI. TC craneal: hipodensidad en hemiprotuberancia derecha. En urgencias se deteriora su nivel de consciencia, Glasgow 9, y se decide traslado a la Unidad de Ictus con IOT. Angio-TC: trombosis de 5 mm en tercio medio superior de la arteria basilar, realizándose tratamiento endovascular presentando al alta paresia facio-braquio-crural izquierda 4/5.

Juicio clínico: Infarto isquémico en el territorio vértebro-basilar de origen cardioembólico en paciente anticoagulado en niveles infraterapéuticos.

Diagnóstico diferencial: Ictus hemorrágico.

Comentario final: Los pacientes con FA tienen cinco veces más riesgo de padecer un ictus y los cardioembólicos son los que más morbimortalidad provocan con sus consecuentes gastos personales, económicos y socio-sanitarios. Los pacientes anticoagulados por FA con dicumarínicos (AVK) deben mantenerse en un rango terapéutico muy estrecho y la inestabilidad del fármaco y sus interacciones alimentarias y farmacológicas hacen que un alto porcentaje de pacientes durante mucho tiempo se encuentren expuestos al riesgo de padecer un ictus hemorrágico o cardioembólico. En un estudio realizado en nuestro hospital en enero 2016 solo un 25,13% de los pacientes con AVK llegaron en rango terapéutico. Las últimas guías de FA de la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan para los pacientes con FANV tratamiento con anticoagulantes de acción directa probablemente por la eficiencia que han demostrado en su uso diario.

Bibliografía

1. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016;37(38):2893-962.
2. Domínguez del Brío EM, Arribas Santiago C, Asensio García M, et al. Dime cómo anticoagulas y te diré quién eres. En: XIII Congreso Regional SEMES Castilla y León: 2017.

Palabras clave: Fibrilación auricular no valvular. Ictus cardioembólico. Anticoagulación en rango terapéutico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.