



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3953 - ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

R. Cantón Cortés^a, N. Vicente Gilabert^a, C. Hosseimpour Olivares^a, D. Rosillo Castro^b, F. Rodríguez Rubio^c y B. Martínez Baeza^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

^bMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, con prevalencias en torno al 10% en determinados grupos de edad, y se prevé que en los próximos años su prevalencia aumente en parte debido al envejecimiento de la población y al aumento de la comorbilidad. Es también la arritmia que más hospitalizaciones ocasiona, suponiendo hasta el 30%. Tiene un importante impacto en la calidad de vida en cuanto a morbilidad, pues se trata de una de las principales causas de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, muerte súbita y morbilidad cardiovascular. En el manejo terapéutico, el primer objetivo suele ser la recuperación del ritmo sinusal, aunque en algunos pacientes la mejor opción terapéutica puede ser el control de la frecuencia cardíaca. Otro pilar fundamental del tratamiento es la prevención de eventos tromboembólicos mediante el empleo de anticoagulantes, no obstante se sabe que dicha terapia es infrautilizada (especialmente en pacientes mayores) y que un porcentaje importante de los pacientes anticoagulados no se encuentran en rango terapéutico óptimo. En este sentido se han de tener en cuenta las escalas CHA2DS-VASC2 y HAS-BLED para la correcta indicación del tratamiento anticoagulante.

Objetivos: 1. Determinar la prevalencia de pacientes que inician anticoagulación con antagonistas de vitamina K y nuevos anticoagulantes orales en el servicio de Urgencias con diagnóstico de FA de novo durante el año 2017. 2. Comprobar la idoneidad de la indicación del tratamiento anticoagulante según las escalas CHADS2-VASC2 y HAS-BLED.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, y unicéntrico en condiciones de práctica clínica.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias de un Hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se incluirán todos aquellos pacientes con diagnóstico al alta de fibrilación auricular durante el año 2017. Se considerará criterio de exclusión una edad inferior a 18 años. Mediante el empleo de la historia clínica informatizada se comprobará si atendiendo a las escalas CHADS2-VASC2 y HAS-BLED se inició tratamiento con algún anticoagulante oral, si se empleó heparina de bajo peso molecular para la anticoagulación inicial mientras el anticoagulante oral alcanzaba niveles óptimos, y en el caso de que se emplease acenocumarol o warfarina se revisará si

los niveles de INR se encontraban en rango óptimo en los 6 meses posteriores al inicio del tratamiento.

Aplicabilidad: Mayor conocimiento sobre el uso de anticoagulación en pacientes con FA en Urgencias para facilitar la toma de decisiones, y a partir de los resultados considerar plantear un ciclo de mejora de la anticoagulación en el manejo de la FA.

Aspectos ético-legales: Se garantizará la protección de datos y derechos de las personas, el derecho a la información sanitaria, a la intimidad y a la autonomía del paciente.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Anticoagulación. Manejo terapéutico de la fibrilación auricular.