



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 441/9 - LA ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN CENTRO DE SALUD

M. Medina Abellán<sup>1</sup>, E. Marín Arranz<sup>2</sup>, M. García Palacios<sup>3</sup>, M. Quesada Martínez<sup>1</sup>, J. Martínez Belvís<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Equipo de Atención Primaria. Espinardo. Murcia. <sup>3</sup>Médico Gerencia 061. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer si los pacientes con fibrilación auricular no valvular están correctamente tratados según el índice CHADS2, CHA2 DS2-VASC y el riesgo de hemorragia HAS-BLED.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Seleccionamos los 232 pacientes con fibrilación auricular no valvular de un centro de salud. Recogemos variables correspondientes a las escalas CHADS2 y CHA2DS2-VASc que evalúan el riesgo tromboembólico y las incluidas en la escala HAS-BLED que valora el riesgo de hemorragia.

**Resultados:** El 56,9% de los pacientes son mujeres, la edad media es de 75,81 años ( $\pm 10,51$ ). Son hipertensos el 70%, diabéticos el 36,6%. Han presentado algún tipo de accidente cerebrovascular el 13,8%, el 13,4% ha tenido un IAM. El 7,3% tiene predisposición al sangrado. El 62,5% no consume fármacos antiagregantes o AINES. El 56,9% está anticoagulado con acenocumarol. El 36,6% de los sujetos presenta un alto riesgo tromboembólico según CHADS2 ( $\text{CHADS2} > 2$ ) frente al 92,6% que presenta riesgo alto con CHA2 DS2-VASC ( $? 2$ ). El 45,7% no se debería anticoagular por alto riesgo de sangrado (HAS-BLED  $? 3$ ). 23 pacientes tienen bajo riesgo según CHADS2 por lo que no deberían llevar tratamiento de los que el 56% está anticoagulado. Del 72,09% de los pacientes que deberían estar anticoagulados según CHA2 DS2-VASC (el 38,70% de los anticoagulados presenta riesgo de sangrado según HAS-BLED) el 22,32% están antiagregados.

**Conclusiones:** La fibrilación auricular multiplica por cinco el riesgo de ictus y embolia sistémica superior. Es fundamental conocer el riesgo cardioembólico y de sangrado para adecuar el tratamiento.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Anticoagulación. Atención Primaria.