



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Infrautilización de la anticoagulación oral en el paciente octogenario con fibrilación auricular: perspectiva desde la práctica clínica real



Verónica Hernández^{a,*}, Jesús Saavedra^b, Virginia Mazoter^c y María T. López^d

^a Servicio de Cardiología, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^c Servicio de Geriátrica, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Recibido el 24 de noviembre de 2014; aceptado el 3 de junio de 2015

Disponible en Internet el 15 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Fibrilación auricular;
Embolización;
Hemorragia;
Anticoagulación

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en los pacientes ancianos. La decisión de la anticoagulación en este grupo puede ser difícil. Quisimos estudiar el manejo de la anticoagulación oral en pacientes muy mayores con fibrilación auricular en la práctica clínica real y los factores asociados con la decisión de anticoagular.

Métodos: Estudiamos todos los pacientes mayores de 80 años de edad, con fibrilación auricular conocida atendidos en la consulta de geriatría de junio a diciembre de 2013.

Resultados: Estudiamos 90 pacientes, con edad media de 85,6 años. La media de la puntuación de CHA2DS2-VASc fue de 4,7 y la media de HAS-BLED fue de 2. El 53% estaban anticoagulados. De los pacientes anticoagulados, el 96% tomaban acenocumarol y un 4% los nuevos anticoagulantes. En el análisis multivariante, la edad y el antecedente de demencia se asoció a la decisión de no anticoagulación.

Conclusiones: Según nuestros resultados, un alto porcentaje de pacientes muy mayores con fibrilación auricular están sin anticoagular. El antecedente de demencia y la edad pesan más que la puntuación CHAD2DS2-Vasc y HAS-BLED a la hora de decidir la anticoagulación.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: veronicahernandez@hotmail.com (V. Hernández).

KEYWORDS

Atrial fibrillation;
Embolization;
Haemorrhage;
Anticoagulation

Underuse of oral anticoagulation in octogenarian patient with atrial fibrillation: a perspective from real clinical practice

Abstract

Introduction and objectives: Atrial fibrillation is the most common arrhythmia in elderly patients. Anticoagulation decision in this group can be difficult. We wanted to study the management of oral anticoagulation in very elderly patients with atrial fibrillation in clinical practice and the factors associated with the decision to anticoagulation.

Methods: We studied all patients older than 80 years with known atrial fibrillation treated at the geriatric consultation from June to December 2013.

Results: We studied 90 patients with a mean age of 85.6 years. The mean score of CHA₂DS₂-VASC was 4.7 and the mean of HAS-BLED was 2. 53% were anticoagulated. Out of anticoagulated patients, 96% were taking Acenocumarol and 4% new anticoagulants. In multivariate analysis, age and history of dementia was associated with the decision not to use anticoagulants.

Conclusions: Our results suggest that a high percentage of very elderly patients with atrial fibrillation are without anticoagulation. The history of dementia and age outweigh the CHAD₂DS₂-Vasc and HAS-BLED score on deciding to anticoagulate.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en los pacientes ancianos, y su prevalencia aumenta con la edad, afectando al 5% de los pacientes mayores de 65 años de edad, y al 10% de los mayores de 80 años¹. La población anciana tiene un alto riesgo de *ictus* y de embolias sistémicas por lo que estaría indicada en la mayoría de ellos la anticoagulación oral². No obstante, la anticoagulación oral está infrutilizada en este grupo etario. Según algunos estudios hasta un 50% de los pacientes con indicación de anticoagulación no la reciben. Las principales razones para no prescribir anticoagulación en estos pacientes son: el alto riesgo de sangrado, la comorbilidad asociada, la polifarmacia y el elevado riesgo de caídas³. Las guías clínicas actuales consideran la edad como un factor de riesgo tanto de *ictus* como de sangrado lo que puede generar incertidumbre. Además, los pacientes octogenarios no están incluidos en la mayoría de los ensayos clínicos aleatorizados⁴.

De acuerdo con esto, quisimos estudiar la utilización en un entorno clínico real de la anticoagulación oral en pacientes de la tercera edad con FA ya conocida, atendidos en la consulta de geriatría y analizar qué factores influían en la no prescripción de la anticoagulación.

Métodos

Estudiamos de forma retrospectiva todos los pacientes mayores de 80 años de edad con FA ya conocida atendidos en la consulta de geriatría desde junio de 2013 a diciembre del mismo año. Recogimos datos epidemiológicos, clínicos y analíticos así como el tratamiento que recibían (tabla 1). Valoramos el estado funcional de los pacientes con la escala Barthel que va de 0 a 100 (puntuación 100: capacidad funcional normal)⁵. Calculamos el riesgo embólico según la escala

CHA₂DS₂-VASC⁶ y el riesgo hemorrágico según la escala HAS-BLED⁷.

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico Stata versión 12.1 (Stata Corp, 4905 Lake Way, Texas, Estados Unidos). Las variables continuas se expresaron como media y desviación estándar (DS) y las variables categóricas en valor absoluto y porcentaje. Para comparar las

Tabla 1 Características de los pacientes

Edad (media ± DE)	85,6 ± 4,5
Sexo femenino (%)	59
Modo de vida (%):	
Solo	6
Con un familiar	86
Institucionalizado	8
Barthel (media ± DE)	63,1 ± 3,3
Comorbilidad asociada (%):	
Hipertensión	95,6
Diabetes mellitus	31,1
Patología pulmonar	25,6
Insuficiencia cardiaca previa	52,2
C. isquémica crónica	21,1
Demencia	25,6
Ictus previo	16
Patrón de FA (%):	
Paroxística	21
Persistente	3
Permanente	66
CHADS-VASC (media ± DE)	4,7 ± 1,2
HAS-BLED (media ± DE)	2 ± 0,7

DE: desviación estándar; FA: fibrilación auricular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012054>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)