



ACTUALIZACIÓN CLÍNICA

Tratamiento antitrombótico en el paciente anciano con fibrilación auricular



C. Suárez Fernández^{a,*}, M. Camafort^b, J.M. Cepeda Rodrigo^c, J. Díez-Manglano^d, F. Formiga^e, A. Pose Reino^f, G. Tiberio^g y J.M. Mostaza^h,
en nombre del Grupo de Trabajo de Riesgo Vascular de la SEMI

^a Hospital Universitario de La Princesa, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Madrid, España

^b Hospital Clinic de Barcelona, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Barcelona, España

^c Hospital Vega Baja de Orihuela, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Orihuela, Alicante, España

^d Hospital Royo Villanova, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Zaragoza, España

^e Hospital Universitari de Bellvitge, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^f Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Santiago de Compostela, España

^g Hospital Virgen del Camino, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Pamplona, España

^h Hospital Carlos III, Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, Madrid, España

Recibido el 10 de octubre de 2014; aceptado el 30 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 22 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Fibrilación auricular
no valvular;
Guías;
Antagonistas de la
vitamina K;
Dabigatran;
Rivaroxaban;
Apixaban;
Edoxaban

Resumen La fibrilación auricular (FA) en el anciano es una entidad compleja debido al elevado número de comorbilidades frecuentemente asociadas, como las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal, los trastornos cognitivos, las caídas o la polimedicación.

Excepto cuanto esté contraindicada, la anticoagulación es necesaria para la prevención de los eventos tromboembólicos en esta población. Tanto los antagonistas de la vitamina K como los anticoagulantes orales de acción directa (dabigatran, rivaroxaban y apixaban) están indicados en este contexto. En este grupo de edad la función renal debe ser estrechamente vigilada cuando se utilizan estos últimos.

En los últimos años se han publicado diferentes guías de práctica clínica sobre el paciente con FA. La mayoría de estas guías realizan recomendaciones específicas sobre las características clínicas y el tratamiento en los pacientes ancianos. En esta actualización se revisan los comentarios específicos sobre las recomendaciones referentes al tratamiento antitrombótico en los pacientes ancianos con FA no valvular.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: csuarezf@salud.madrid.org (C. Suárez Fernández).

KEYWORDS

Elderly;
 Nonvalvular atrial
 fibrillation;
 Guidelines;
 Vitamin K
 antagonists;
 Dabigatran;
 Rivaroxaban;
 Apixaban;
 Edoxaban

Antithrombotic Treatment in Elderly Patients with Atrial Fibrillation

Abstract Atrial fibrillation (AF) in the elderly is a complex condition due to the high number of frequently associated comorbidities, such as cardiovascular and kidney disease, cognitive disorders, falls and polypharmacy.

Except when contraindicated, anticoagulation is necessary for preventing thromboembolic events in this population. Both vitamin K antagonists and direct oral anticoagulants (dabigatran, rivaroxaban and apixaban) are indicated in this context. Renal function should be closely monitored for this age group when these drugs are used.

In recent years, various clinical practice guidelines have been published on patients with AF. The majority of these guidelines make specific recommendations on the clinical characteristics and treatment of elderly patients. In this update, we review the specific comments on the recommendations concerning antithrombotic treatment in elderly patients with nonvalvular AF.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Caso clínico

Varón de 83 años con hipertensión arterial y diabetes. Hace 2 meses tuvo una fractura de cadera por caída accidental que se trató mediante prótesis total de cadera. El paciente se encontraba en tratamiento con losartan 50 mg/día, amlodipino 5 mg/día y metformina 850 mg/día.

En un examen rutinario en el médico de cabecera se detecta fibrilación auricular de inicio incierto. El paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista cardiológico. La exploración física es anodina, salvo que se encuentra arritmico a la auscultación.

Por la caída reciente se decidió antiagregar al paciente con ácido acetil salicílico 100 mg/día. Tres meses después el paciente ingresa en el hospital por un ictus.

El problema clínico**Aspectos epidemiológicos**

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la práctica clínica¹. Así, en el estudio ATRIA, realizado en Estados Unidos, se observó que la FA afectaba aproximadamente al 1% de la población general, si bien este porcentaje aumentaba con la edad, desde el 0,1% en los sujetos menores de 55 años hasta el 9% en aquellos sujetos con 80 años o más². En Europa se ha observado la misma tendencia, de tal forma que se ha estimado que la prevalencia de FA es menor del 1% en los sujetos entre 55 y 59 años, y cerca del 18% en aquellos con al menos 85 años de edad³. El estudio VAL-FAAP analizó cerca de 120.000 sujetos atendidos en atención primaria en España. La prevalencia de FA fue del 6,1%, cifra que aumentó con la edad, desde algo menos del 1% en los sujetos menores de 50 años hasta el 17,6% a partir de los 80 años⁴. En el estudio OFRECE, que analizó a sujetos de 40 años o más atendidos en atención primaria, la prevalencia de FA fue del 4,4%, incrementándose de manera progresiva a partir de los 60 años, alcanzando el 17,7% en los mayores de 80 años⁵. En el estudio DARIOS, que analizó 6 estudios de base

poblacional, la prevalencia de FA fue del 1,5%, cifra que se incrementó con la edad, hasta el 6,3% en los mayores de 75 años⁶. Datos procedentes del estudio ESFINGE muestran que un tercio de los pacientes hospitalizados de más de 70 años en los servicios de medicina interna nacionales presentan FA⁷.

La prevalencia de FA no solo aumenta con la edad, sino también con la presencia de otras comorbilidades asociadas, como la cardiopatía isquémica o la insuficiencia cardíaca, entidades también más prevalentes a edades avanzadas^{8,9}. Además, debido al envejecimiento progresivo de la población, tanto la prevalencia como la incidencia de FA están aumentando de manera marcada en los últimos años^{1,10}.

La FA incrementa el riesgo de ictus hasta en 5 veces. Más del 15% de los ictus se deben a la FA (36% en los individuos mayores de 80 años)⁹. Además, los ictus asociados a la FA, en comparación con los ictus no relacionados con ella, tienen una mayor mortalidad y morbilidad, produciendo más secuelas y hospitalizaciones, especialmente en los ancianos¹¹⁻¹⁴.

En la población anciana los objetivos de tratamiento en el paciente con FA se deben centrar en prevenir las complicaciones relacionadas con la presencia de esta arritmia, en especial el ictus, así como en mejorar la calidad de vida¹². En este contexto, la anticoagulación desempeña un papel fundamental. Sin embargo, en la población anciana es particularmente importante balancear el riesgo tanto de ictus como de sangrados, ya que ambos se encuentran incrementados en estos pacientes¹².

El objetivo de esta actualización ha sido revisar los comentarios específicos realizados por las guías de práctica clínica acerca del tratamiento antitrombótico en los pacientes ancianos con FA no valvular. Sin embargo, es importante destacar que la definición del paciente anciano se ha ido modificando con el paso del tiempo. Si hace años se hablaba de paciente anciano a partir de los 65 años, tanto las diferentes guías actuales de práctica clínica como los estudios realizados con los anticoagulantes orales de acción directa han subido este punto de corte a los 75 años.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826974>

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