



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1882 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR DIAGNOSTICADA Y NO TRATADA CON ANTICOAGULANTES ORALES. ESCONDIDA FA

J. Polo García<sup>a</sup>, J. Lobos Bejarano<sup>b</sup>, D. Vargas Ortega<sup>c</sup>, F. Formiga<sup>d</sup>, J. Zamorano<sup>e</sup> y S. Fernández de Cabo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casar de Cáceres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Coordinador del Grupo Cardiovascular de SEMFyC. <sup>c</sup>Hospital de Alta Resolución El Toyo. Hospital de Poniente El Ejido. Almería.

<sup>d</sup>Servicio de Medicina Interna Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>e</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal Madrid. <sup>f</sup>Departamento Médico. Pfizer S.L.U. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente, pacientes atendidos en atención primaria (AP), con diagnóstico documentado de fibrilación auricular no valvular (FANV) y CHADS2  $\geq$  2, que no reciben tratamiento con anticoagulantes orales (ACOs). También evaluó las causas que motivaron este manejo terapéutico.

**Metodología:** Estudio transversal, multicéntrico, observacional de ámbito nacional. 300 médicos de AP reclutaron pacientes  $\geq$  18 años, con diagnóstico de FANV y CHADS2  $\geq$  2, no tratados con ACOs, atendidos en consultas de AP. La recogida de datos se realizó a través de cuaderno de recogida de datos online. Se recogieron datos sociodemográficos, variables clínicas, deterioro cognitivo/demencia (escala GDS), índice Barthel, historia de fibrilación auricular, diagnóstico y antecedentes tromboembólicos o hemorrágicos previos, factores de riesgo tromboembólico y riesgo hemorrágico, comorbilidades y tratamientos relacionados con la FA. Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Para comparaciones de muestras independientes se utilizó el test chi-cuadrado de Pearson, test t de Student, ANOVA U Mann-Whitney, H-Kruskal Wallis. Se utilizó el paquete estadístico SPSS. El estudio se realizó de acuerdo a los requerimientos legales y principios éticos básicos contenidos en la Declaración de Helsinki, recibió aprobación de Comité Ético.

**Resultados:** La prevalencia de FA fue 4,5, 80,7% tenían FANV (20,0% no recibía ACOs). Se incluyeron 1.310 pacientes no tratados con ACOs (51,8% hombres, edad media: 76,0 años). El tiempo medio desde el diagnóstico fue 58,4 meses. La estrategia terapéutica para la prevención tromboembólica fue antiagregación (82,4%, n = 1.078). Las principales razones a juicio del investigador: negativa del paciente a la monitorización (37,3%), alto riesgo de sangrado (31,1%), hipertensión no controlada (27,9%), caídas frecuentes (27,6%). La puntuación CHA2DS2-VASc media fue 4,6 y HAS-BLED 2,7 (55,9%, HAS-BLED  $\geq$  3). Los factores de riesgo tromboembólico más frecuentes: hipertensión (89,1%), edad  $\geq$  75 años (61,5%); factores de riesgo hemorrágico: fármacos que aumentan el riesgo de sangrado (41,2%), presión arterial no controlada (33,7%).

**Conclusiones:** En práctica clínica un 20% de los pacientes con FANV con alto riesgo trombótico no recibe ACOs aunque reciben antiagregantes (> 80%), que no reduce el riesgo hemorrágico. La

mayoría de los pacientes no presenta contraindicación para la ACOs.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular no valvular. Anticoagulantes. Antiagregantes.