



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/896 - PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR, ¿SE PUEDE MEJORAR LA PREVENCIÓN DEL ICTUS?

L. Gardeñes Morón^a, C. Moliner Molins^a, I. Campama Tutusaus^b, A. Rascón García^a, S. Olasolo Ausio^a, M. Sans Rubio^b, J. Barberá Viala^a, N. Parellada Esquius^c y M. Rey Seoane^d

^aMédico de Familia; ^bEnfermero; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centr EAP El Castell-Castelldefels-1. Barcelona. ^dTécnica de Salud. SAP Costa de Ponent. ICS. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar diferencias demográfico-sanitarias en pacientes diagnosticados de ictus, según tuvieran previamente FA (fibrilación auricular) o no. Evaluar el control y adecuación del tratamiento anticoagulante (TAO) en pacientes con FA previa al ictus según riesgo estratificado por índices recomendados actualmente CHADSS2-VASC y HAS-BLED.

Metodología: Estudio descriptivo multicéntrico. Explotación de historias clínicas informatizadas para obtener listado de pacientes > 18 años con ictus ocurrido en 2011 de un área metropolitana, control de factores de riesgo y comorbilidades. Se llamó a los pacientes para solicitar consentimiento revisión de ECAP, se excluyeron los que no aceptaron.

Resultados: 826 ictus, 60 con FA previa (7,26%). Diferencias demográficas pacientes FA versus (vs) no FA: 55% hombres vs 53% (p = 0,89); > 85 años 30% vs 9,7%, 75-84 35% vs 28,2% (p < 0,0001); mortalidad: 10% si FA previa vs 2,7% (p = 0,01). -Factores de riesgo: prevalencia HTA 73% vs 57% (p = 0,01), tabaquismo 5,9% vs 19,4% (p = 0,18), LDL < 70 8,3% vs 3,5% (p = 0,72). Comorbilidades: prevalencia insuficiencia cardíaca 20% vs 2,5% (p < 0,0001), cardiopatía isquémica 23,3% vs 9,9% (p = 0,006), insuficiencia renal crónica 16,7% vs 5,2% (p = 0,001). Características pacientes con FA previo ictus: CHADSS2-VASC ≥ 2: 89,3%, HAS-BLED ≤ 3: 85,7%. Con TAO 59%, antiagregante 37,5%, ninguno 12,5%. En rango terapéutico (INR: 2-3): 54,2%, INR < 2: 29,2%.

Conclusiones: Los pacientes con FA previa tienen mayor edad, prevalencia HTA y morbimortalidad. El control de TAO y su indicación en FA era inferior a las recomendadas por herramientas de estratificación de riesgo actuales CHADSS2-VASC y HAS-BLED. Es importante utilizar estas herramientas que ahora disponemos para decidir TAO y mejorar la prevención de ictus.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Ictus. Tratamiento anticoagulante.