Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):855

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/232 - NACO VS SINTROM

G. Bernabe Hernández y E. Selva Marroquí

Médico de Familia. Centro de Salud de Rojales. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, en diciembre de 2013 sufre SCASEST revascularizado con triple bypass. En el postoperatorio episodio de fibrilación auricular tras el cual presenta hemiparesia izquierda y alteración del lenguaje. El paciente sufrió ictus isquémico con posterior hemiplejía izquierda dejándolo semiinmovilizado en silla de ruedas. Al alta se inicia anticoagulación con acenocumarol. Desde Atención Primaria precisa de varios controles mensuales de INR por mal control en su domicilio o imposibilidad de acudir al centro, por lo que se valora la posibilidad de cambio a NACO.

Exploración y pruebas complementarias: Ecocardio: dilatación de AI leve y AD de tamaño normal. VI no hipertrófico y no dilatado. Función asistólica global conserva (60%). No alteraciones en el aparato valvular. No HTP. Pericardio libre.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular paroxística no valvular e ictus en postoperatorio de triple bypass con hemiparesia izquierda residual.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Fibrilación auricular. Ateromatosis troncos supraórticos.

Comentario final: Se trata de un paciente anticoagulado con acenocumarol con secuelas tras ictus por FA paroxística que se encuentra inmovilizado en domicilio. Debido al mal control de INR: supone múltiples desplazamientos del personal de enfermería al domicilio para realizar la prueba. Múltiples valoraciones conjuntas con enfermería para prescripción de HBPM. Múltiples valoraciones por parte de Hematología para el ajuste de dosis de acenocumarol. Por todo esto, se consultó a Cardiología para valorar el cambio de tratamiento a NACO. Finalmente se suspende acenocumarol y se inicia apixabán 2,5 mg cada 12 horas. Desde entonces el paciente tan solo precisa de valoraciones periódicas por el equipo de Atención primaria para control de factores de riesgo cardiovascular, no ha presentado ningún evento adverso. El nuevo cambio de tratamiento supone mayor comodidad para el paciente, mejora la adherencia al tratamiento dado que no hay cambios en las dosis. Además supone una reducción de gasto económico por toda la movilización medios que precisaba para los controles de INR.

Bibliografía

1. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. Rev Esp Cardiología

Supl. 2013;13(C):33-41.

Palabras clave: Fibrilación auricular no valvular. Antagonistas de vitamina K. NACO.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.