



Revista Española de Cardiología



6001-434. ¿QUÉ PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR TIENEN UNA INDICACIÓN PREFERENTE DE DABIGATRÁN 110/12 H FRENTE A ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K?

Francisco Javier Martínez García, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza, Antonio Estebán Luque, Rafael Bravo Marques, Ana Flores Marín, Francisco Ruiz Mateas y Francisco de Asís Martos Pérez del Área de Cardiología del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), Unidad de Cardiología del Hospital de Alta Resolución Benalmádena (Málaga) y Área de Procesos Médicos del Hospital de Alta Resolución Benalmádena (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de fibrilación auricular (FA) recomiendan el empleo de dabigatran 110 mg/12 h (D110) como alternativa a los antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con CHAD₂DS₂VASc = 1 y aquéllos con CHAD₂DS₂VASc > 2 con alto riesgo hemorrágico (HASBLED > 3). El objetivo es identificar qué proporción de los pacientes con FA hospitalizados o atendidos en consultas externas cumplen estos criterios.

Métodos: Se analizan los datos demográficos, factores de riesgo tromboembólico y de sangrado de los pacientes con diagnóstico de FA que ingresan en planta de Cardiología entre enero y abril de 2012, así como de los pacientes atendidos en consultas externas entre abril 2011 y febrero 2012.

Resultados: La muestra ambulatoria incluye 362 pacientes, 52,5% mujeres y edad media de 71 ± 11 años. El 69,1% son hipertensos, 28,2% diabéticos, el 18% tiene insuficiencia cardíaca (IC) y/o FEVI 40% y el 11,4% antecedentes de AIT/ACV/embolia periférica. El 58% es portador de cardiopatía estructural (22,7% una valvulopatía significativa). El CHADS₂ era de 1,76 ± 1,3, CHA₂DS₂VASc de 3,08 ± 1,6 y HASBLED de 1,09 ± 0,73. 49 pacientes tenían un CHA₂DS₂VASc = 1. 49 pacientes tenían un CHAD₂DS₂VASc = 1 y 11 pacientes un CHAD₂DS₂VASc > 2 con un HASBLED > 3. Se excluyen 6 por indicación absoluta de AVK y 3 por contraindicaciones absolutas para la anticoagulación oral. En total 51 pacientes (14,1%) tienen indicación preferente de D110. La muestra hospitalaria incluye a 98 pacientes, 32,4% mujeres y edad media de 72 ± 10 años. El 43,8% son hipertensos, 23,5% diabéticos, el 9,8% tiene IC y/o FEVI 40% y el 5,4% antecedentes de AIT/ACV/embolia periférica. El 95% posee una cardiopatía estructural (29,6% una valvulopatía significativa). El CHADS₂ era de 1,86 ± 1,01, CHA₂DS₂VASc de 3,11 ± 1,4 y HASBLED de 1,7 ± 1,1. Seis pacientes tenían un CHAD₂DS₂VASc = 1 y 20 un CHAD₂DS₂VASc > 2 con un HASBLED > 3. Se excluyen dos con indicación absoluta para AVK. En total 24 pacientes (24%) tienen indicación preferente de D110.

Conclusiones: 1º La proporción de pacientes con indicación de D110 es superior en pacientes hospitalizados (24% frente a un 14,1%). 2º En pacientes ambulatorios la mayoría con indicación de D110 tienen un CHA₂DS₂VASc = 1. 3º En hospitalizados predomina la indicación de D110 por CHAD₂DS₂VASc > 2 con un HASBLED > 3, previsiblemente por el mayor uso de la doble antiagregación.