



6003-51. ESTADO DE ANTICOAGULACIÓN EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CONOCIDA INGRESADOS POR ICTUS ISQUÉMICO DE PERFIL CARDIOEMBÓLICO EN LA UNIDAD DE ICTUS: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO

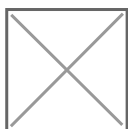
Daniel Cea Primo, Ainhoa Rengel Jiménez, Eva Robledo Mansilla, Jesús Alfonso González León y Ramón Querejeta Iraola, del Hospital Universitario Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: El mantenimiento de un estado de anticoagulación en rango terapéutico es esencial para la prevención de eventos cardioembólicos en los pacientes con fibrilación auricular tratados con acenocumarol. El fracaso de la prevención primaria puede tener su origen en un INR infraterapéutico o en un riesgo cardioembólico elevado. En el primero de los casos, en los pacientes con FANV este déficit puede paliarse con el empleo de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Nos disponemos a realizar un análisis de estas variables con el objetivo de describir cuál es la situación en nuestra muestra.

Métodos: Se ha realizado un análisis a partir de las variables alojadas en la base de datos codificada de los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus en el año 2016. Las operaciones estadísticas han sido calculadas mediante el programa IBM SPSS Statistics v.24. Se han excluido ictus subcorticales y hemorrágicos, así como pacientes con valvulopatía protésica o que se encontraban previamente tratados con ACOD.

Resultados: De un total de 44 pacientes, el 58,71% de los valores están agrupados en un valor de INR al ingreso 2, siendo la media global de 1,87 (DE 0,56). La distribución de los valores arrojó una asimetría y curtosis positivas del 1,05 y 2,05, respectivamente. El 68,2% de los pacientes tenían una puntuación en la escala CHADS-VASc ≥ 4 , en tanto que la distribución del INR fue la misma entre las categorías de CHADS-VASc en la prueba de Kruskal-Wallis para un nivel de significación del 5%.



Distribución de los valores de INR.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes correspondiente al año 2016, cerca del 60% de los ingresos presentaron un nivel de anticoagulación infraterapéutico no relacionado con un CHADS-VASc más elevado, lo que invita a considerar el beneficio de los ACOD en este perfil de pacientes. Creemos que esto es indicativo de la necesidad de realizar controles más exhaustivos en la población anticoagulada con acenocumarol. Teniendo en cuenta el gasto e impracticidad de esta estrategia, la sustitución precoz de acenocumarol por un ACOD representa la opción más segura y eficaz en los pacientes con FANV con un nivel de anticoagulación lábil, independientemente del TRT. Confiamos que en el futuro la indicación de

ACOD como primera opción terapéutica sea real, pues cada vez existe más evidencia en favor de estos frente al acenocumarol.