



4000-3. PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO ARTERIAL EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR: EN BUSCA DE OPCIONES DE MEJORA EN LA PRÁCTICA DIARIA DE LA FASE AGUDA (ESTUDIO HERMES-AF)

Blanca Coll-Vinent Puig, Alfonso Martín Martínez, Coral Suero Méndez, Carmen del Arco Galán, Juan Sánchez López, Francisco Malagón Caussade, Mercedes Varona Peinador y Eugeni Montull de la Sección de Arritmias de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Madrid y Sanofi España, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En España, los pacientes con FA utilizan los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) como fuente habitual de atención médica; sin embargo no existe información suficiente sobre la tromboprofilaxis en este ámbito que permita plantear estrategias de mejora. Este estudio analiza el perfil de riesgo embólico y la prescripción de tromboprofilaxis en los pacientes con FA que acuden a los SUH.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico y observacional realizado en 127 SUH del 23 mayo al 5 junio 2011. Se incluyeron todos los pacientes > 18 años con FA documentada con ECG realizado en la visita que consintieron en participar. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo embólico (CHADS₂), tromboprofilaxis antes y después de la visita y motivos para no recomendar anticoagulación (ACO).

Resultados: Se incluyeron 3.276 pacientes (51,6% mujeres) edad $76,1 \pm 11,7$ años. El 73,6% presentaba un riesgo embólico alto (CHADS₂ = 2), pero sólo un 43% (1.407 pacientes) recibían algún tipo de tromboprofilaxis, 714 de ellos (22%) con ACO. De los pacientes no anticoagulados, 808 (31,5%) tenían un CHADS₂ = 2 sin ninguna contraindicación para la ACO. A 383 de ellos (43%) se les recomendó ACO al alta y a otros 192 antiagregación; los principales motivos para no indicar ACO fueron la edad avanzada (30,2%), la percepción de bajo riesgo para el paciente (16,2%) y la derivación a otros especialistas para tomar la decisión (10,2%). En este grupo de pacientes, la edad avanzada (= 80 años), el sexo femenino, el antecedente de FA conocida y el consultar por un motivo directamente relacionado con la FA o su tratamiento se asociaron de manera independiente (regresión logística) a la ausencia de profilaxis ($p = 0,01$, $p = 0,011$, $p = 0,001$ y $p = 0,001$, respectivamente).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con FA que acuden a los SUH tienen un riesgo embólico elevado, pero la prescripción de ACO es insuficiente. Esto es debido, al menos en parte, al inadecuado impacto de la edad y el género de los pacientes en la decisión médica, a la traslación de la decisión terapéutica a otros especialistas, y a la percepción de un bajo riesgo embólico pese a la presencia de factores de riesgo. Es preciso incrementar la prescripción de ACO a la totalidad de los pacientes de alto riesgo, mediante la implementación sistemática de las recomendaciones de las Guías de Práctica clínica.