

Análisis de la supervivencia de los pacientes atendidos en atención primaria en tratamiento con acenocumarol por fibrilación auricular no valvular.

Ferré Rey J, Bladé Creixentí J, Torres Creixentí A.

Objetivo:

Analizar la supervivencia y causas de mortalidad en los pacientes en tratamiento con acenocumarol por fibrilación auricular no valvular atendidos en atención primaria.

Material y método:

Estudio de cohortes con análisis a los 6 años de seguimiento, en pacientes tratados con acenocumarol (TAO) por fibrilación auricular no valvular, que fueron atendidos y seguidos desde la atención primaria, provenientes de tres centros de salud de la provincia de Tarragona.

Las variables analizadas fueron: datos socio-demográficos, causas de mortalidad según la clasificación CIAP-2 y tiempo transcurrido hasta el evento. El análisis se realizó mediante las pruebas t-student, chi-cuadrado y análisis de supervivencia por el método de Kaplan-Meyer.

Resultados:

Al inicio del estudio, la muestra estaba formada por 195 individuos, con un media de edad de 76,8 años (IC 95%: 75,8-77,9) y un 52,3% de mujeres. En el momento del análisis, la muestra se compuso de 136 individuos, con un media de edad de 81,3 años (IC 95%: 80,3-82,3) y un 58,8% de mujeres. Se procedió al cambio o retirada del acenocumarol en el 17,9% de los pacientes, donde las principales causas fueron: el mal control del TAO (32,4%), situaciones clínicas que contraindicaban seguir con el TAO (29,4%) y predisposición a hemorragia (23,9%).

La supervivencia mediana des del inicio del tratamiento anticoagulante fue de 9,96 años (IC 95%: 9,88-10,03). Se observó una mortalidad del 30,3% de la muestra de los cuales 62,7% fueron hombres, con un riesgo de mortalidad superior en éstos RR=1,8 (IC 95%: 1,18-2,88) y p=0.006 respecto las mujeres. Las causas de mortalidad más frecuentes fueron: Insuficiencia cardiaca (15,3%), Enfermedad cerebro-vascular (8,5%), Neoplasias del aparato digestivo (6,8%) y Neumonías (6,8%). La enfermedad cerebro-vascular se presentó predominantemente en el género masculino (80%) y la etiología isquémica se observó en el 66,6% de los casos.

Conclusiones:

Se suspendió el tratamiento con acenocumarol en cerca del 18% de la muestra, cuyas principales causas fueron mal control, contraindicación para seguir con el TAO y predisposición hemorrágica. Se observó una mortalidad del 30% de la muestra, con un mayor riesgo en hombres y una supervivencia mediana cercana a los 10 años de iniciarse el tratamiento anticoagulante. Dentro de las causas de mortalidad, la más frecuente fue por insuficiencia cardiaca, seguida por enfermedad cerebro-vascular, siendo ésta de predominio en el género masculino y de etiología isquémica.

