



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Académica Profesional de Medicina Humana

**Relación entre la prescripción de terapia
antitrombótica y riesgo embólico en pacientes con
fibrilación auricular no valvular en el Hospital Luis
Negreiros Vega 2011 – 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Fernando Ricardo ARENAS SIGNIFICACIÓN

ASESOR

Jesús Mario CARRIÓN CHAMBILLA

Lima, Perú

2014

RESUMEN

Introducción: La evaluación del riesgo de eventos embólicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular es recomendada para determinar la prescripción de terapia antitrombótica. **Objetivo:** Determinar la relación entre la prescripción de terapia antitrombótica y el riesgo embólico en pacientes con fibrilación auricular no valvular atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega de enero del 2011 a junio del 2013. **Diseño:** transversal, analítico, retrospectivo. **Participantes:** Pacientes con fibrilación auricular no valvular. **Intervenciones:** Se recogieron los datos de las historias clínicas electrónicas. Se utilizaron porcentajes, promedios y desviación estándar. Se usó la prueba Chi cuadrado y la regresión logística binaria. **Principales medidas de resultados:** Se utilizaron las escalas CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc. **Resultados:** Se incluyeron 354 registros. Según la escala CHADS₂ el 8,7%; 19,8%; y 71,5% correspondieron a riesgo embólico bajo, intermedio y alto. Según la escala CHA₂DS₂-VASc el 3,1%; 9%; y 87,9% correspondieron a riesgo embólico bajo intermedio y alto respectivamente. Según CHA₂DS₂-VASc recibieron antiagregación 9,1%; 28,1%; y 35,7% de los pacientes en riesgo bajo, intermedio y alto respectivamente; recibieron anticoagulación 34,4% y 46,9% en riesgo intermedio y alto respectivamente; y en riesgo alto 5,5% recibieron ambos. El tratamiento antitrombótico se relacionó con el riesgo embólico estimado por CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc (ambos $p < 0,001$). En el análisis multivariado en pacientes con riesgo alto según CHA₂DS₂-VASc se asociaron a la prescripción de anticoagulación: hipertensión arterial (OR 2,51; IC 95% 1,21-5,22; $p = 0,014$), fibrilación auricular persistente (OR 6,55; IC 95% 3,11-13,76; $p < 0,001$) y permanente (OR 13,63; IC 95% 6,90-26,94; $p < 0,001$). **Conclusión:** La prescripción de terapia antitrombótica tuvo relación con el riesgo embólico estimado aunque la proporción de pacientes con tratamiento fue menor al requerido.

Palabras Clave: fibrilación auricular, anticoagulación oral, prescripción inadecuada.

ABSTRACT

Background:The evaluation of the risk of embolic events in patients with non-valvular atrial fibrillation is recommended to determine the prescription of antithrombotic therapy. **Objective:** To determine the relationship between prescribing antithrombotic therapy and risk of embolism in patients with non-valvular atrial fibrillation treated at the Luis Negreiros Vega Hospital from January 2011 to June 2013. **Design:** Cross-sectional, analytic, retrospective. **Participants:** Patients with non-valvular atrial fibrillation. **Interventions:** Data were collected from electronic medical records. Percentages, means and standard deviations were used. Analysis with the Chi square test and binary logistic regression was performed. **Main outcome measures:**It was used CHADS2 and CHA2DS2-VASc scores. **Results:**354 records were included.According CHADS2 score 8.7%, 19.8%, and 71.5% corresponded to low embolic,intermediate, and high embolicrisk respectively. According CHA2DS2-VASc score 3.1%, 9%, and 87.9 % were in low,intermediate and high embolic risk respectively. According CHA2DS2-VASc received antiplatelets 9.1%, 28.1% and 35.7% of patients at low risk, intermediate, and high respectively, received anticoagulants 34.4% and 46.9% in intermediate and high risk, respectively, and at high risk 5.5% received both. Antithrombotic therapy was related to the embolic risk estimated by CHADS2 and CHA2DS2-VASc (both $p < 0.001$).In the multivariate analysis in patients with high-risk according CHA2DS2-VASc were associated with prescribing anticoagulation:hypertension (OR 2.51, CI 95% 1.21-5.22, $p=0.014$), persistent atrial fibrillation (OR 6.55, CI 95% 3.11 - 13.76, $p<0.001$), and permanent atrial fibrillation (OR 13.63, 95% CI 6.90-26.94, $p<0.001$).**Conclusion:**Prescription of antithrombotic therapy was related to the estimated risk of embolism although the proportion of patients with treatment was less than required.

Key words: atrial fibrillation, oral anticoagulation, Inappropriate prescribing