

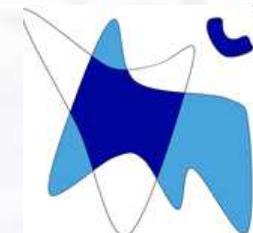


XXXV
Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

EL RETO DE ANTICOAGULAR EN EL PACIENTE ANCIANO



Carmen Suárez Fernández
Servicio de Medicina Interna
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid





XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Prevalencia de FA en España según edad. Estudio Val-FAAP

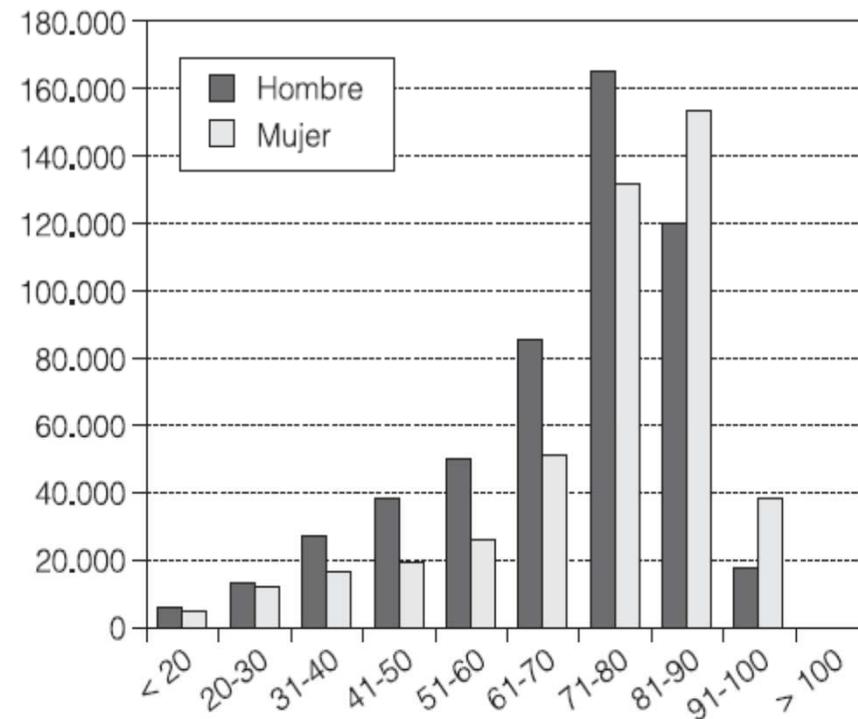
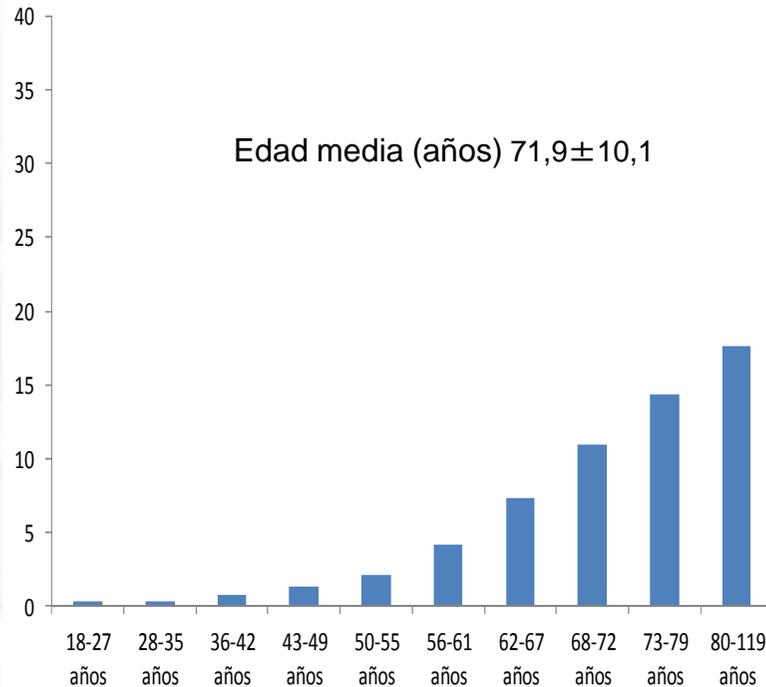


Figura 1 Distribución por edad y sexo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna los años 2005-2006.

MATERIAL Y MÉTODO: Descriptivo, Retrospectivo, > 100 años, 2009 – 2014, Variables demográficas, sociosanitarias y clínicas

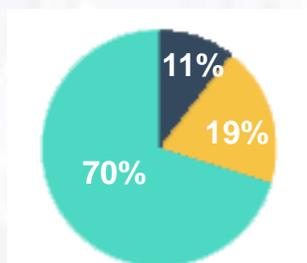
Media de edad	101,5
Mujeres	74,20%
Hábitos tóxicos	9,1%
Ingreso previo en 5 años	63,3%
Fractura cadera último año	14,50%
HTA	72,60%
Diabetes mellitus	4,80%
Dislipemia	4,80%

Características demográficas, clínicas y sociosanitarias de los pacientes centenarios ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa

Pacientes con FA: 20 de 62 (30%)
Pacientes anticoagulados y/o antiagregados: 31/62

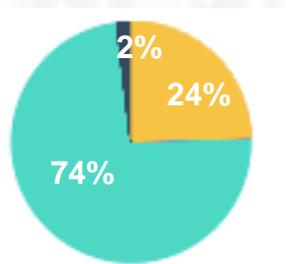
Nivel de dependencia

■ IABVD ■ PDABVD ■ DABVD



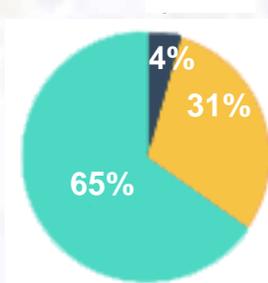
Lugar de residencia

■ Residencia ■ Domicilio acompañado ■ Domicilio sólo



Funcionalidad

■ Deambula sin ayuda ■ Deambula con ayuda ■ Vida cama-sillón



Funciones cognitivas

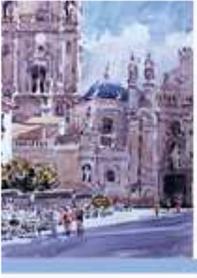
■ Deterioro severo ■ Deterioro leve-moderado ■ Funciones conservadas





Particularidades de la fibrilación auricular en el paciente anciano.

- ✓ La prevalencia y la incidencia de FA **umentan con la edad.**
- ✓ **Los ictus asociados a la FA**, en comparación con los ictus no relacionados con la FA, tienen una **mayor mortalidad, y morbilidad, y más secuelas**, especialmente en los ancianos.
- ✓ En los ancianos con FA son más **frecuentes los ingresos hospitalarios**, tienen una **mayor mortalidad y generan un mayor grado de dependencia** en comparación con los sujetos más jóvenes.
- ✓ Tienen **gran número de comorbilidades**, lo que hace que estén frecuentemente **polimedicados, aumentando el riesgo de interacciones y mala adherencia.**



Particularidades de la fibrilación auricular en el paciente anciano.

- ✓ Además presentan **otras alteraciones físicas y mentales, especialmente trastornos cognitivos y del estado de ánimo, riesgo de caídas, malnutrición, y dependencia social.**
- ✓ Frecuentemente están **infradiagnosticados**, ya que muchas veces la FA en ancianos cursa de manera asintomática o con pocos síntomas.
- ✓ La **edad avanzada** es un **predictor independiente tanto de ictus** como de mortalidad tras el ictus, así **como de riesgo de sangrado**

TOP 10

Meds Linked to Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans

- | | |
|----------------------------------|---------|
| 10. Renin-angiotensin inhibitors | (2.9%) |
| 9. Antiadrenergic agents | (2.9%) |
| 8. Antineoplastics | (3.3%) |
| 7. Digoxin | (3.5%) |
| 6. Antibiotics | (4.2%) |
| 5. Opioid analgesics | (4.8%) |
| 4. Oral hypoglycemic agents | (10.7%) |
| 3. Oral antiplatelet agents | (13.3%) |
| 2. Insulins | (13.9%) |
| 1. Warfarin | (33.3%) |





XXXV
Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



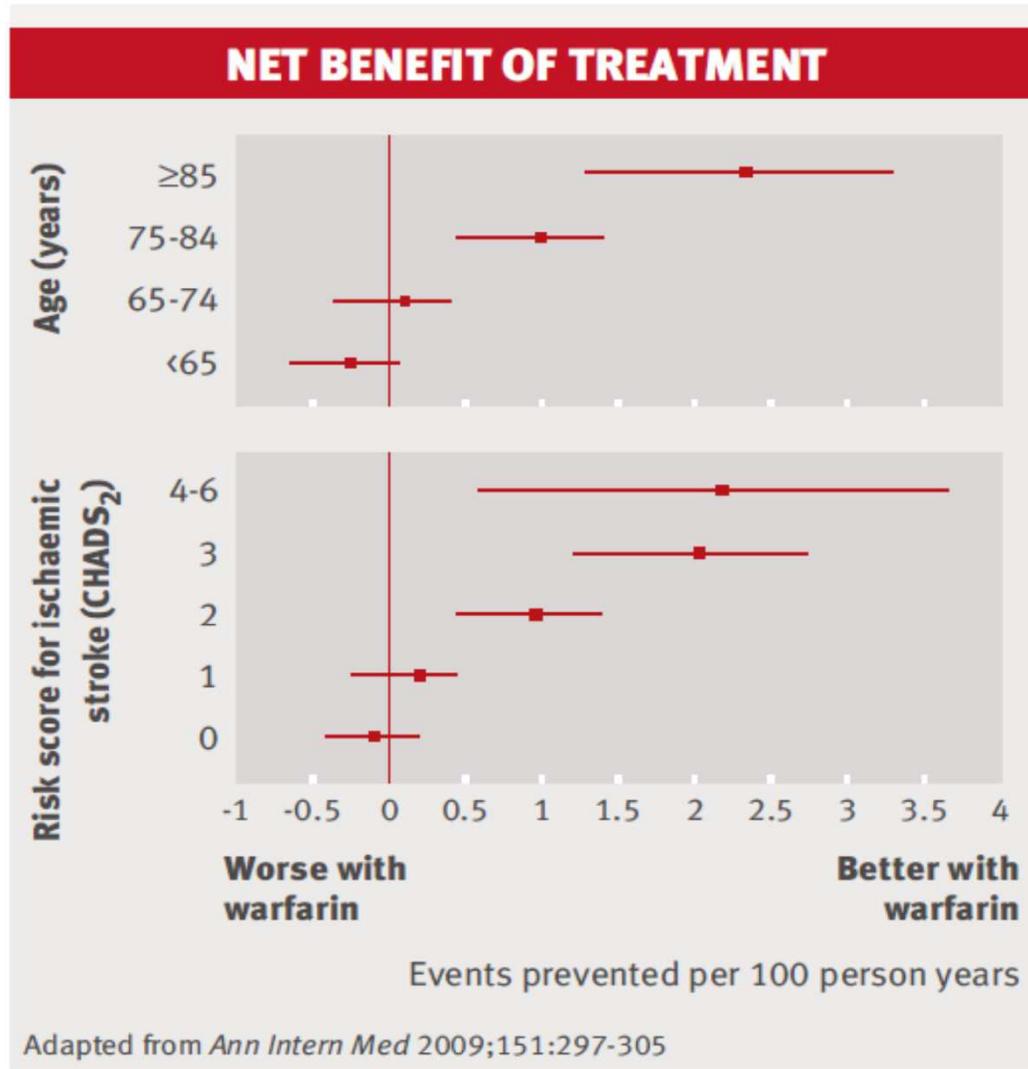
19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Principales tratamientos concomitantes en los 3 meses previos al ingreso (N = 881)

	Pacientes	Porcentaje
<i>Prevención tromboembólica</i>	813	92,3
Antagonistas vitamina K	499	56,6
Ácido acetilsalicílico	242	27,5
Otros antiagregantes	0,72	8,1
<i>Diuréticos</i>	651	70,6
<i>Inhibidores de la ECA</i>	368	39,9
<i>Estatinas</i>	291	31,6
<i>Antagonistas receptor ATII</i>	228	24,7
<i>Antidiabéticos orales</i>	225	24,4
<i>Insulina</i>	113	12,3
<i>Antagonistas del calcio</i>	102	11,1
<i>Otros hipolipidemiantes</i>	57	6,2
<i>Otros antihipertensivos</i>	53	5,7



People with a high risk of stroke gain most from warfarin therapy for atrial fibrillation





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

LA VISION G



ctor Villegas

Review

Journal of INTERNAL MEDICINE

doi: 10.1111/j.1365-2796.2011.02464.x

Stroke prevention in elderly patients with atrial fibrillation: challenges for anticoagulation

P. R. Sinnaeve¹, M. Brueckmann², A. Clemens², J. Oldgren³, J. Eikelboom⁴ & J. S. Healey⁴

Table 2 Predictors for withholding vitamin K antagonists in patients ≥65 year (from Hylek et al. [29])

Independent predictors	Adjusted OR (95%CI)	P-value
Age (per 10 years)	1.49 (1.08–2.06)	0.015
Female	1.56 (0.98–2.47)	0.059
Cognitive impairment	6.35 (2.74–14.47)	<0.001
Hx of falling	5.61 (2.50–12.57)	<0.001
Hx of haemorrhage	3.22 (1.87–5.56)	<0.001
Advanced malignancy	4.57 (1.82–11.46)	0.001

Table 3 Physician-cited reasons vitamin K antagonists underuse in the elderly (%) (from Hylek et al. [29])

Physician-cited reasons (%)
Haemorrhage (33)
Falls (32)
Patient refused or history of nonadherence (14)
Cognitive impairment (3)
Advanced illness (8)
Alcohol abuse (2)



Review

Journal of INTERNAL MEDICINE

doi: 10.1111/j.1365-2796.2011.02464.x

Stroke prevention in elderly patients with atrial fibrillation: challenges for anticoagulation

■ P. R. Sinnaeve¹, M. Brueckmann², A. Clemens², J. Oldgren³, J. Eikelboom⁴ & J. S. Healey⁴

Issues related to VKA in the elderly	Specific advantages of new agents for elderly patients
Narrow therapeutic window	Broader therapeutic window
Unpredictable anticoagulant response	More predictable and more stable anticoagulant response
Need for frequent monitoring	No need for routine monitoring
Slow onset/offset of action	Shorter half-life and faster offset of action
Diet interactions	No diet interactions
Drug interactions	Fewer drug interactions

Possible measures to improve VKA use/control in elderly patients
Improved physician guidance
Recommendation of risk scores for stroke (CHADS ₂ , CHA ₂ DS ₂ -VASc) [11, 12]
Recommendation of risk scores for bleeding (e.g. HASBLED) [45]
Control of additional risk factors for bleeding (e.g. hypertension, aspirin use)
Improved INR monitoring and adherence
Discharge INR nomograms
Healthcare infrastructure (e.g. accessible INR testing facilities)
VKA education



Proyecto sobre tratamiento antitrombótico en los pacientes ancianos con FA tratados en Servicios de Medicina Interna

Qué dicen las guías sobre el tratamiento antitrombótico en ancianos?



Revisión de la literatura



Detectar los puntos de controversia o sobre los que no hay información en las guías que el clínico necesita saber

Publicación de un artículo de revisión: "Tratamiento antitrombótico en el paciente anciano con FA: Recomendaciones de las guías de práctica clínica"

¿Qué aspectos son conflictivos, por falta de evidencia, en la toma de decisiones clínicas?



Realización de 8 Reuniones Locales donde se debaten las Controversias propuestas una vez revisada la literatura



Elaboración de conclusiones (Propuestas de actuación)

Cómo son nuestros pacientes, y qué necesitamos saber para tratarlos lo mejor posible?



Descripción de nuestros pacientes



Registro de pacientes con FA >75 años atendidos en Servicios de Interna



Elaboración de un Documento de Consenso de la SEMI en el que se recoja el posicionamiento de los internistas ante las situaciones identificadas.





XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Recomendaciones específicas de las guías de práctica clínica en

- ESC (2010)
- ESC (2012)
- Guías canadienses (2012)
- American College of Chest Physicians (2012)
- European Heart Rhythm Association (2013)
- SEN (2014)
- American College of Cardiology/American Heart Association/ Heart Rhythm Society (2014)
- American Academy of Neurology (2014)
- NICE (2014)



XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Recomendaciones específicas de las guías de práctica clínica en pacientes ancianos con FA.

- Con respecto a los pacientes más jóvenes, los ancianos:
 - Son más frágiles y tienen más comorbilidades.
 - Es más frecuente la FA permanente frente a la paroxística/persistente.
 - Son más frecuentes los síntomas atípicos.
 - Tienen más posibilidades de presentar efectos secundarios por los fármacos.
 - Frecuentemente se encuentran infradiagnosticados.
 - El riesgo tanto de ictus como de sangrado aumenta con la edad.



XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Recomendaciones específicas de las guías de práctica clínica en pacientes ancianos con FA.

- Se insiste en el escaso beneficio de la aspirina en estos pacientes, con un elevado riesgo de sangrado, y que su uso debería limitarse únicamente a aquellos sujetos que rechacen cualquier tipo de anticoagulación.
- **Recomendadas las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED para la estratificación de riesgo de ictus y de sangrado**
- **Se recomienda la anticoagulación en pacientes con FA no valvular y alto riesgo de ictus (CHADS₂ ≥2 o CHA₂DS₂-VASc ≥1), por lo que salvo contraindicación, todos los pacientes >75 años deberían recibir anticoagulación.**
- Preocupación sobre cómo adaptar los resultados de los ensayos clínicos con los NACO a la población más anciana, por las frecuentes corbilidades, polimedicación, insuficiencia renal severa por lo que fueron excluidos de estos estudios.



XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Recomendaciones específicas de las guías de práctica clínica en pacientes ancianos con FA.

- Se pueden emplear tanto los antagonistas de la vitamina K, como los nuevos anticoagulantes orales (dabigatran, ribaroxaban, apixaban...).
- Con respecto a los NACO, se recomienda que en los sujetos >75 años, y sobre todo en los >80 años, debería considerarse la reducción de la dosis, especialmente con dabigatran.
- Se recomienda la monitorización periódica de la función renal, al menos una vez al año. Los pacientes con un filtrado glomerular 30-50 mL/min necesitan un seguimiento más estrecho de la función renal (3-6 meses según FG), y pueden precisar reducciones de la dosis de la anticoagulación en determinadas situaciones. Esto es especialmente importante en los sujetos >75 años, donde el riesgo de sangrado aumenta de manera significativa.



XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

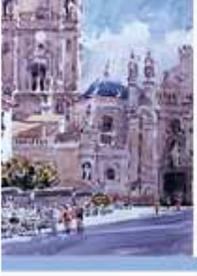
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Recomendaciones específicas de las guías de práctica clínica en pacientes ancianos con FA.

- Salvo sangrado reciente espontáneo o hemorragia intracraneal, se debe plantear la anticoagulación en todo paciente anciano con FA no valvular, **incluso en pacientes con demencia leve o caídas ocasionales.**
- El beneficio de la anticoagulación en pacientes con demencia moderada a severa o con caídas frecuentes es incierto.



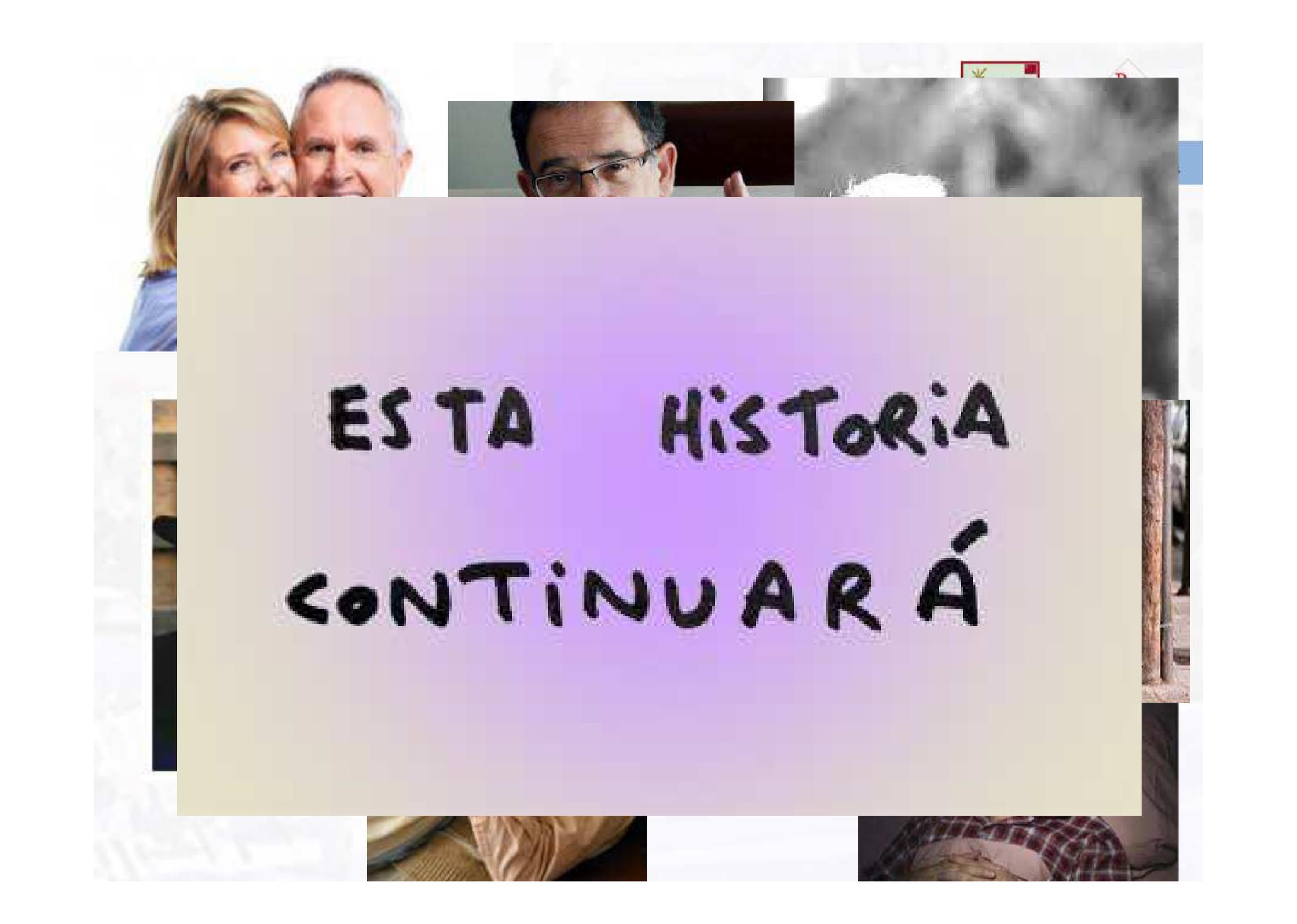
Puntos identificados

1. Si se debería realizar alguna **prueba de imagen cerebral** antes de anticoagular para detectar enfermedad de pequeño vaso.
2. Si se debería considerar una **PA** que desaconseje anticoagular.
3. Si es una contraindicación para AC las **caídas frecuentes**
4. Si existe algún nivel de **deterioro cognitivo** a partir del cual no mereciera la pena AC
5. **Si la concentración de Hb o de plaquetas** influyen a la hora de decidir la necesidad de AC
6. Con qué frecuencia y en qué circunstancias se debe **monitorizar la función renal** en pacientes AC
7. En qué circunstancias se recomienda la **retirada temporal y la definitiva de la AC** en los ancianos



Puntos identificados

1. Si se debe AC a los **pacientes con riesgo elevado de sangrado digestivo** y, en concreto, si en estas circunstancias es mejor la warfarina
2. Cómo influye la **polimedicación y la menor adherencia** al tratamiento en los polimedicados a la hora de elegir el tratamiento AC
3. De qué forma **el peso y la fragilidad debe condicionar la dosis de los NACO** en los ancianos
4. ¿Existen suficientes datos para recomendar por su **eficacia y seguridad los NACO en los ancianos**? Existiría alguna edad a partir de la cual no serían recomendables?
5. ¿Existe algún tipo de paciente anciano con FA candidato a ser tratado con **antiagregantes** en lugar de con anticoagulantes orales por su alto riesgo de sangrado?



ESTA HISTORIA
CONTINUARÁ