

Taula rodona 12

FIBRIL·LACIÓ AURICULAR, TROMBOSI I ANTICOAGULACIÓ

1. Justificació:

En els darrers temps i gràcies, entre altres, a la millora del nostre sistema sanitari, cada vegada hi ha més persones que viuen més anys. La malaltia tromboembòlica (MTEV) és un greu problema sanitari que afecta aproximadament una de cada 1.000 persones i fins a 0,5% en les de més de 80 anys. Estudis observacionals han mostrat que el risc absolut de trombosi venosa profunda (TVP) és del 10-20% en pacients mèdics i del 40-80% en pacients sotmesos a cirurgia ortopèdica de maluc i genoll i politraumatitzats que no han rebut cap tractament. Dades recents a Espanya, mostren una incidència de MTEV de 103 casos per cada 100.000 habitants/any. El risc de MTEV de cada pacient depèn dels seus factors individuals (hereditaris i adquirits) i del risc associat a la seva malaltia, procediment quirúrgic o altres causes de mobilitat reduïda com ara politraumatitzats, embaràs o puerperi i viatges de llarga durada.

Una entitat íntimament associada a la malaltia tromboembòlica és la Fibril·lació Auricular (FA). La FA és el tipus més freqüent d'arítmia cardíaca i afecta un 2% de la població general a Europa. Aquesta xifra augmenta amb la edat, amb una prevalença a Espanya de més del 17% en persones de més de 80 anys (dades del 2014. Gómez-Doblas JJ). La FA s'associa a un augment del risc de malaltia cardioembòlica (MCE) entre d'altres

Els antagonistes de la Vitamina K han estat fins els darrers anys, el tractament d'elecció de la MTEV i del MCE. Darrerament s'han incorporat al tractament de la malaltia trombo i cardioembòlica, nous fàrmacs anticoagulants (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban), que aporten com avantatges, la absència de monitoratge, un increment de la protecció en front fenòmens tromboembòlics amb una reducció de les hemorràgies amb risc vital.

Paral·lelament també s'estan desenvolupant antídots per contrarestar l'efecte anticoagulant i millorar així la seguretat. Actualment, ja es disposa d'un antídote per el Dabigatran (idarucizumab) i n'hi ha dos mes en fase d'estudi avançada (Andexanet alfa i Ciraparantag).

Els darrers canvis tant en la malaltia tromboembòlica com en el maneig de la FA, han motivat una revisió i actualització de les guies, el que motiva una reflexió, amb al intenció d'homogeneïtzar i optimitzar el maneig que oferim als nostres pacients.

2. Objectiu:

Proporcionar i actualitzar el coneixement i les eines de treball, que permetran millorar l'abordatge i les decisions terapèutiques en aquells pacients amb fibril·lació auricular o malaltia tromboembòlica atesos a urgències.

3. Objectius específics:

- a) Donar a conèixer els canvis introduïts a la darrera actualització de les guies de maneig de la malaltia tromboembòlica i la fibril·lació auricular.
- b) Repassar els conceptes més important del maneig d'aquestes patologies.
- c) Fer una revisió dels diferents fàrmacs disponibles per el tractament de la malaltia tromboembòlica.
- d) Actualitzar el maneig de les potencials complicacions relacionades amb els tractaments anticoagulants.