



¿ANTICOAGULAR A PERSONAS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y DEMENCIA AVANZADA?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Cuantificar beneficios y daños del tratamiento anti-coagulante en personas con demencia avanzada y fibrilación auricular.

RESPUESTA

La supervivencia aumenta, en promedio, en 2,5 meses en los pacientes anticoagulados, pero con un incremento del riesgo de hemorragias del 15%, y sin que se constate menor incidencia de ictus.

METODOLOGIA

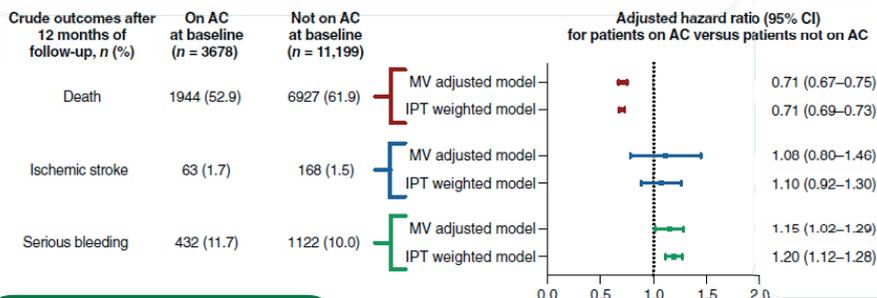
DISEÑO: Estudio de cohortes retrospectivo.
GRUPO EXPUESTO: 3.678 residentes con fibrilación auricular y valores de 5 ó 6 en la Escala de Rendimiento Cognitivo, los más severamente impedidos, tratados con algún anticoagulante.
GRUPO NO EXPUESTO: 11.199 residentes en igual situación, pero no anticoagulados.
VARIABLE PRINCIPAL: mortalidad por cualquier causa en 12 meses.
VARIABLES SECUNDARIAS: ictus isquémico; hemorragia grave.

RESULTADOS

Ambas cohortes eran muy similares en sus características (73% mujeres; 83% mayores de 80; CHA2DS2VASC = 6), excepto en la polimedicación (89% vs 73%, anticoagulados vs. no anticoagulados) y situación de cuidados paliativos, favorable al grupo anticoagulado (10% vs. 17%).

Beneficios: La mortalidad de los tratados fue del 52.9% vs. 61.9% de los no tratados. Supone una disminución relativa del 29% de mortalidad ajustada. Equivale a un incremento de supervivencia de 76 días. Sin diferencias significativas en tasa de ictus.

Seguridad: La tasa ajustada de hemorragias graves fue un 15% mayor entre los anticoagulados.



COMENTARIO

El estudio cuantifica la prolongación esperable de la vida en demencia avanzada, gracias al tratamiento anticoagulante, en menos de 3 meses. Y dado que no se demuestra una prevención efectiva del ictus cerebral, no puede descartarse que el hallazgo sea consecuencia de que los anticoagulados estaban más sanos que los que no (efecto de confusión residual). En situación de demencia avanzada (dependiente para todas las actividades de la vida diaria), la mayoría de los cuidadores bien informados del pronóstico priorizan el confort sobre la supervivencia. La lógica de anticoagular es tratar de prolongar la vida y prevenir deterioro funcional y cognitivo, pero en estos pacientes hay ya poca reserva cognitiva que mante-

ner. Para aquellos que prioricen el confort sobre la supervivencia, continuar la anticoagulación puede no ser coherente con sus objetivos, especialmente si consideramos el riesgo incrementado de eventos de sangrado.

Estudios previos ponen de manifiesto que, en los estadios iniciales de la demencia, el tratamiento anticoagulante (en pacientes con fibrilación auricular) reduce el riesgo de ictus y de fallecimiento. Pero conforme avanza el deterioro cognitivo y las preferencias del paciente (y sus cuidadores) se modifican en consonancia, este estudio aporta información que ayuda a la toma de decisiones más ajustadas a cada persona, sus valores, y situación clínica.