Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):163

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-037 - PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES: IMPORTANCIA DE INCORPORAR EL CRITERIO DEL PACIENTE TRAS LA TOMA DE DECISIÓN CLÍNICA

M. Castellanos[1], O. Gavín[2], J. Cerezo-Manchado[3], J. Grandes[4], M. García[5], C. Marzo[6], D. Casado[7] y A. Curcio[8]
M. González en representación del Grupo de Trabajo Nacional de Preferencias de Pacientes

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña. A Coruña.[2]Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [3]Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).[4]Servicio de Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).[5]Servicio de Hematología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.[6]Servicio de Hematología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.[7]Daiichi Sankyo España. Madrid. [8]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer preferencias de tratamiento y prioridades de los pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en España.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, nacional, transversal, con entrevista a paciente (previa firma de consentimiento informado). Participaron pacientes adultos, con fibrilación auricular (FA), tratados con ACOD ? 6 meses, según práctica clínica habitual. Los pacientes fueron distribuidos en 3 grupos, según preferencia posológica: (A) toma única con agua, (B) toma única con alimento, (C) dos tomas diarias. El estudio, clasificado como EPA-OD, fue aprobado por al menos un CEIC de referencia. Todas las valoraciones se basaron en escalas de 10 puntos.

Resultados: Participaron 25 centros, incluyendo 332 pacientes válidos. El 51,5% de los pacientes fueron varones, la edad media (DE) fue de 73,7 años (10,7), y el 80,7% presentaron comorbilidades asociadas, principalmente de tipo cardiovascular (59,7%). El riesgo cardiovascular medio fue de 3,5 (1,3) según escala CHA_2DS_2-VASc. La media de medicación diaria fue de 6,6 (3,3) fármacos. El tiempo medio en tratamiento con ACOD fue de 23,8 (18,1) meses (el 44,0% de los pacientes no habían recibido tratamiento previo). La mayoría de los pacientes (57,2%) se encontraban en tratamiento con algún ACOD de dos tomas diarias. Los pacientes otorgaron 7,3 puntos a la importancia de prevenir hemorragia mayor, seguido de 5,6 puntos para hemorragias leves. La tercera prioridad resultó ser la posología del ACOD (5,6 puntos). El 82,5% de los pacientes prefieren una toma única diaria (60,8% con agua). Solo el 51,1% de los pacientes que prefieren una toma única diaria, se encuentran en tratamiento con un ACOD de toma única diaria.

Conclusiones: La prioridad de los pacientes se centra en efectividad y seguridad del fármaco, seguido de su posología. La mayoría de pacientes candidatos a ACOD, presentan comorbilidades y polimedicación, por lo que el criterio clínico es crítico en la selección de fármaco. Sin embargo, en caso de múltiples opciones, la preferencia del paciente debería ser clave para la toma de decisión, siendo necesario disponer de herramientas de apoyo a la decisión en las que se incorpore este criterio en práctica clínica habitual.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.