



G-001 - CARACTERIZACIÓN DEL CONTROL DE AVK EN PACIENTES CON EVENTOS HEMORRÁGICOS O TROMBÓTICOS. RESULTADOS DEL ESTUDIO EVENTHO

O. Gavín¹, E. Arrontes², C. Bombín³, Á. Pereda⁴, D. Arumi⁵, R.M. Campos⁶, M.D.M. Nieto⁷ y S. Fernández de Cabo⁵

¹Hematología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Hematología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ⁴Hematología. Hospital Universitario de Álava. Vitoria-Gasteiz (Álava). ⁵Departamento Médico. Pfizer. (Madrid). ⁶Hematología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ⁷Hematología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Caracterizar el perfil de pacientes con fibrilación auricular (FA) o tromboembolismo venoso (TEV) tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK), describir la evolución de los eventos y las acciones tomadas tras éstos.

Métodos: Estudio post-autorización, observacional, retrospectivo y multicéntrico (22 Unidades de anticoagulación españoles). Se incluyeron 655 pacientes \geq 18 años, con FA y/o TEV, que sufrieron hemorragias graves (n = 441) o eventos trombóticos (n = 214) en 2016, tratados con acenocumarol (97,7%) o warfarina. Tiempo en rango terapéutico (TRT) se calculó según el método Rosendaal según los valores de índice internacional normalizado (INR) de los 6 meses previos.

Resultados: Los pacientes FA (n = 585) y TEV (n = 59) presentaron una edad media (IC95%) de 81,3 (80,7-81,9) vs. 73,8 (69,7-77,8) años, respectivamente, y la mayoría sufrió ictus isquémico (83,5% y 54,6%), embolismo pulmonar (6,7% y 13,6%), o trombosis venosa profunda (1,6% y 22,7%). El control de INR (TRT < 65%) fue inadecuado en 55,2% (FA) y 41,8% (TEV) de pacientes y tras el evento, 57,6% (FA) y 63,2% (TEV) se mantuvo con AVK. Situaciones más comunes tras el alta hospitalaria (FA vs. TEV): dependencia funcional (52,1% vs. 45,8%), secuelas neurológicas (26,7% vs. 15,3%) y muerte (21,4% vs. 13,6%).

Discusión: Estos resultados destacan la necesidad de un manejo correcto de pacientes con FA/TEV y TRT bajo, utilizando alternativas terapéuticas más eficaces y seguras en lugar de reiniciar tratamiento con AVK.

Conclusiones: A pesar del deficiente control de anticoagulación de AVK en casi la mitad de los pacientes con eventos hemorrágicos o trombóticos, AVK se reinició en la mayoría de pacientes tras el evento.

Bibliografía

1. Anguita-Sánchez M, et al. Rev Esp Cardiol. 2015;68(9):761-8.