



## 814 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ESTUDIO CON DATOS DE VIDA REAL

Manuel Latorre García<sup>1</sup>, **Rosalía Gil Bernal**<sup>2</sup>, Luis Giménez Miranda<sup>2</sup>, María del Carmen López Ríos<sup>2</sup>, Margarida Ramón Rotger<sup>2</sup>, Alba Helices Collins<sup>2</sup>, Víctor Campanario González<sup>2</sup> y Francisco Javier Medrano Ortega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla, Sevilla, España. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>3</sup>Instituto de Biomedicina de Sevilla, Sevilla, España.

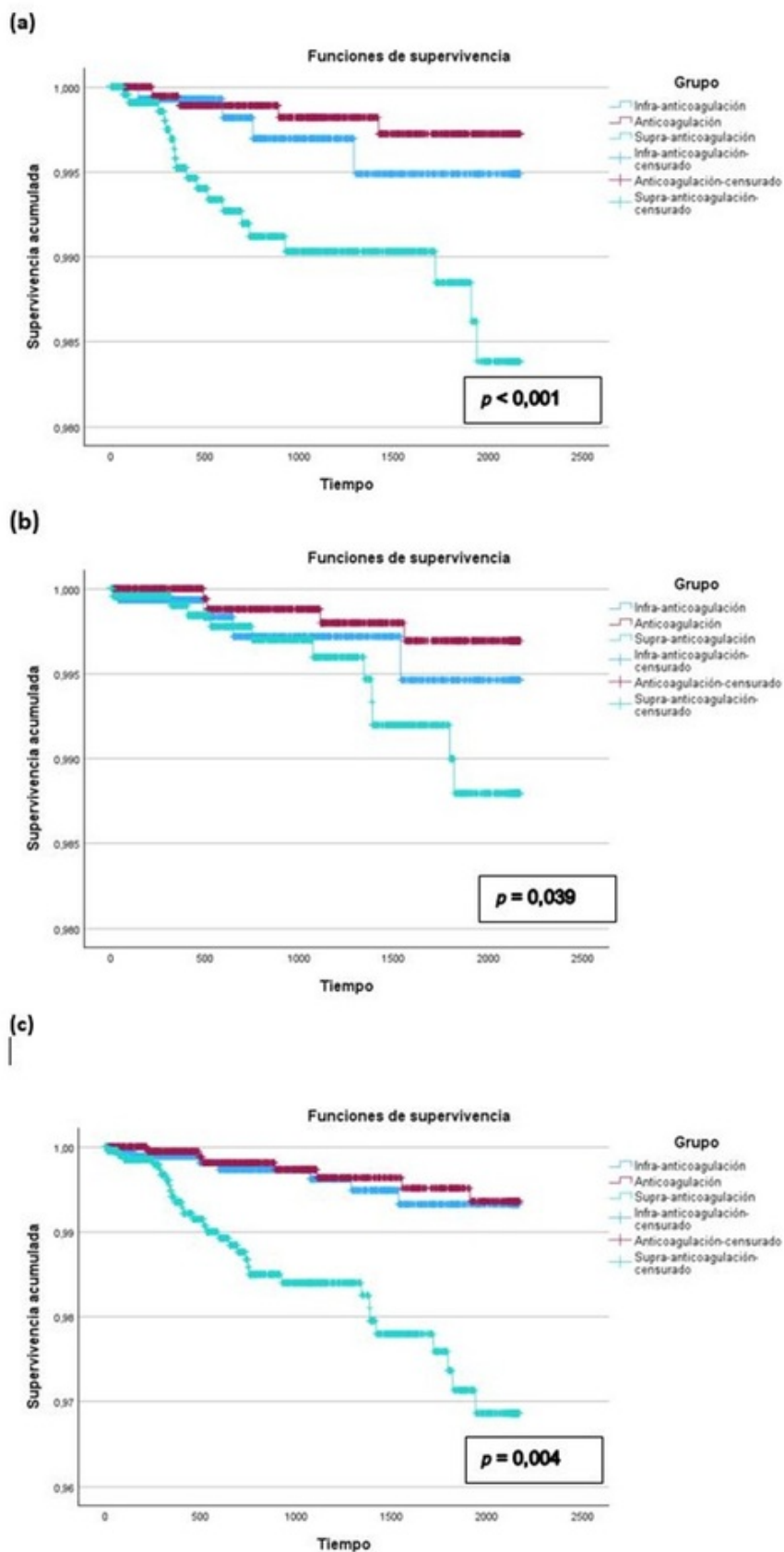
### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento anticoagulante oral (TAO) en la fibrilación auricular no valvular (FANV) puede realizarse con antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), que han demostrado mayor eficacia y seguridad que los AVK y no requieren monitorización. La información existente en España sobre el TAO en la FANV es escasa, y no existen estudios poblacionales en Andalucía que hayan evaluado globalmente su uso. Los objetivos del estudio han sido conocer los resultados clínicos de los pacientes tratados con AVK teniendo en cuenta la calidad de anticoagulación y evaluar si los resultados de ACOD se equiparan a los de AVK en el año 2018.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes, de base poblacional, en el que se incluyeron a todos los pacientes adultos con FANV que recibieron TAO durante el año 2018 (ACOD y AVK) seguidos hasta 2018 (los que recibieron ACOD) y 2023 (los que recibieron AVK). La información fue recogida de la base de datos de TAONET, base de datos de Farmacia y del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBD-A). En pacientes con AVK se incluyeron como variables el tiempo en rango terapéutico (TRT) promedio y el grupo en función de control de anticoagulación. En pacientes con ACOD, se analizó además el tiempo de tratamiento.

**Resultados:** Se incluyeron 6.374 pacientes tratados con AVK (edad media: 82,5 años) con un seguimiento medio de  $34,1 \pm 25,2$  meses y 1914 tratados con ACOD con un seguimiento de  $7,9 \pm 0,1$  meses. El TRT promedio de la cohorte con AVK fue del 51,14% (34,1% estaban correctamente anticoagulados con TRT > 60%, 40,1% tenían un TRT < 60% y sobrecoagulación, 25,9% mostraron un TRT < 60% e infra-coagulación). En términos de efectividad y seguridad los pacientes supraanticoagulados sufren más eventos isquémicos ( $p \leq 0,001$ ) y hemorrágicos ( $p = 0,039$ ), que infraanticoagulados y correctamente anticoagulados (fig. 1a/1b). El grupo correctamente anticoagulado con AVK tuvo mayor supervivencia ( $p \leq 0,001$ ) (fig. 1c). Durante el año 2018 no se observa superioridad o no inferioridad de los ACOD frente a AVK.

**Figura 1.** Curvas de Kaplan-Meier con tasas acumuladas de eventos respecto a tiempo (en días) según la adecuación del tratamiento en base a TRT promedio en la cohorte de pacientes tratados con AVK en el HUVR (2018-2023) para: **(a)** eventos isquémicos; **(b)** eventos hemorrágicos; **(c)** supervivencia.



**Conclusiones:** Se confirma que un control óptimo del tratamiento con AVK en la práctica clínica habitual permite mejores resultados clínicos a largo plazo en los pacientes con FANV, aunque solo

un 34% tuvieron un control anticoagulante adecuado. En nuestro estudio, el limitado periodo de observación de la comparación entre ACOD y AVK no ha permitido establecer la superioridad o no inferioridad del primero grupo terapéutico sobre el segundo.