



## 247 - PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

**Alba Gil Arcija**, Miriam Díez Sáez, Sara Martínez Hernández, Oihana Barrenechea Arribillaga, Aitor Vázquez Barrios y Rafael Daroca Pérez

Hospital San Pedro, Logroño, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la persistencia y modificaciones del tratamiento anticoagulante en la evolución de una cohorte de pacientes diagnosticado de fibrilación auricular (FA) *de novo* en un ingreso de Medicina Interna (MI) en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo y observacional. Se incluyeron los pacientes dados de alta de forma consecutiva tras el diagnóstico de FA *de novo* en un ingreso en nuestro servicio de medicina interna. El periodo de inclusión fue de agosto de 2022 a abril de 2023. El periodo de seguimiento fue desde el momento del alta hasta el fallecimiento o hasta mayo de 2024. Se analizó la persistencia y modificaciones de los distintos tratamientos anticoagulantes tras el alta. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital.

**Resultados:** En el periodo de reclutamiento fueron dados de alta con diagnóstico de FA *de novo*, 62 pacientes 53,22% varones, edad media  $83,87 \pm 8,99$ . El tratamiento anticoagulante al alta fue: anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) 76,56% (de ellos edoxabán 59,18%, apixabán 36,73%, rivaroxabán 4,08%; acenocumarol 4,69%, heparina de bajo peso molecular (HBPM) 6,25%; ningún tratamiento 12,5%. Tras el alta hubo 2 pérdidas de seguimiento. De los 60 pacientes restantes en el seguimiento, de 8 pacientes no anticoagulados al alta ninguno inició posteriormente anticoagulación; de 4 pacientes con acenocumarol 2 se cambiaron a ACOD y los otros dos, siguieron con dicho fármaco; 1 paciente con HBPM mantuvo este tratamiento hasta fallecimiento. De los 48 pacientes tratados con ACOD al alta, 1 se modificó a un ACOD distinto y 3 suspendieron el tratamiento (6,25%) La persistencia del tratamiento con ACOD fue de 93,75%. La persistencia global del tratamiento anticoagulante fue del 92% (suspendieron el tratamiento 4/52 pacientes, excluidos los que no iniciaron tratamiento y los perdidos para seguimiento).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, una gran mayoría de pacientes (88,88%) con FA *de novo* iniciaron tratamiento con ACOD, frente a una minoría de AVK (6,45%) De estos, la mitad se cambiaron a ACOD durante el seguimiento. La persistencia en el tratamiento anticoagulante global y con ACOD es mayor del 90%, muy superior a las comunicadas en registros.