



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-29. - MANEJO DE LA ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO PREFER EN FA EN ESPAÑA

L. Rincón Díaz¹, A. Ordóñez España², J. Mora Robles³, M. Ramírez Marreiro³, R. Martín Asenjo⁴, J. Parra Fuentes⁴, A. Colomé Barbarà⁵, J. Zamorano Gómez¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ²Servicio de Cardiología. Hospital del Vendrell. El Vendrell (Tarragona). ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁵Departamento Médico. Daiichi-sankyo España. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este registro multicéntrico es definir el perfil y manejo del paciente en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA) en Europa Occidental y establecer las divergencias entre países.

Métodos: El Registro Europeo sobre la Prevención de episodios Tromboembólicos en pacientes con FA (PREFER) es un estudio prospectivo de 1 año de duración en el que se han reclutado consecutivamente 7243 pacientes entre Francia, Alemania, Italia, España y Reino Unido desde enero de 2012 a enero de 2013. Los criterios de inclusión han sido: ≥ 18 años de edad, consentimiento informado escrito y un historial de FA documentada con una prueba eléctrica en los últimos 12 meses. En este subanálisis se muestran los datos basales de la población Española.

Resultados: En España se reclutaron 858 pacientes (56% hombres y 44% mujeres). La media de edad fue de 70,5 años, con aproximadamente un 75% mayores de 65. Las características basales de los pacientes fueron: hipertensión 72,7%, diabetes 26,4%, obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 25,7%, dislipemia 51,2% e insuficiencia renal crónica 12,7%. Respecto a comorbilidades de riesgo asociado, los datos recogidos fueron: disfunción en la válvula cardiaca 31,9% de los pacientes (de estos un 70,2% con reemplazo valvular mecánico y un 29,8% con válvula biológica), cardiopatía isquémica 21,6%, antecedente de ictus isquémico 7,7%, insuficiencia cardiaca 24,4% y enfermedad arterial periférica en un 4,3%. En el 43,1% se observó FA de tipo permanente, en el 29,3% paroxística y en el 20,6% persistente. La media en el índice de riesgo CHADS2 fue de 1,9 y en el CHA2-DS2-VASC fue de 3,3. La valoración del índice de sangrado HAS-BLED fue de 2,0. Los datos españoles registrados sobre el manejo terapéutico mostraron que el 80% ($n = 686$ pacientes) recibieron antagonistas de la vitamina K (AVK), el 84% acenocumarol y el 16% warfarina. Solo el 11,3% recibió un nuevo anticoagulante oral (NACO). En el 44,7% de los pacientes la medida de la Relación Normalizada Internacional (INR) se realizó en la consulta del médico, en el 32,8% en la consulta de anticoagulación y en el 19,4% en el hospital; solo en el 0,8% de los casos el INR se registró por automedición. La media del número de mediciones durante el año fue de 11,4. El TTR (rango en tiempo terapéutico estimado entre las tres últimas mediciones de INR antes del reclutamiento) fue de 68,6%, y el TTR sobrestimado según juicio médico fue de 73,5%.

Conclusiones: En la población española, el registro PREFER en FA, muestra que la hipertensión y la edad avanzada son los factores de riesgo predominantes, con un bajo porcentaje de pacientes con antecedente de insuficiencia cardíaca crónica y enfermedad arterial periférica. Las mediciones de INR eran principalmente mensuales, con un bajo nivel de automediciones. Un tercio de los pacientes estaban fuera del TTR incluso si los médicos tendían a sobrestimar el dato.