



T-039 - IMPACTO DEL MAL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV). ESTUDIO RE-QUOL

J. García Alegría¹, J. Varona Arche², J. Seguí Ripoll³, C. Lozano Durán⁴, L. Cuadrado Gómez⁴, J. Montagud Moncho⁵, A. Ramos Guerrero⁶ y J. Mirete Ferrer⁷

Investigadores Estudio Re-Quol en representación del Grupo de Trabajo Estudio RE-QUOL

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ²Medicina Interna. Hospital de Madrid-Montepíncipe. Boadilla del Monte (Madrid). ³Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ⁵Medicina Interna. Hospital Francisc de Borja. Gandía (Valencia). ⁶Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla) ⁷Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es comparar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en dos poblaciones de pacientes con FANV y anticoagulación oral: 1) con anti-vitamina K (AVK) y mal control de anticoagulación; versus 2) el resto de pacientes anticoagulados con fármacos orales.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico y transversal en Medicina Interna. Se incluyeron pacientes con FANV y anticoagulación oral. En los pacientes con AVK se estableció como punto de corte para definir el mal control de anticoagulación TRT < 65% (Rosendaal) o TRT < 60% (método directo). Se evaluó la CVRS mediante la escala Sawicki: 32 ítems agrupados en 5 dimensiones: satisfacción general con el tratamiento, autoeficacia, alteraciones sociales, limitaciones diarias y estrés.

Resultados: Se reclutaron 535 pacientes, edad media (\pm DE) 79,7 (\pm 8,7) años y 50,7% varones, de los cuales 171 (34,1%) estaban tratados con AVK y presentaban mal control de anticoagulación. El tiempo medio desde diagnóstico de FANV fue 3,5 (\pm 5,2) años y tiempo medio con anticoagulante oral actual 14,3 (\pm 6,0) meses. Los resultados de CVRS se muestran en la tabla: pacientes mal controlados mostraron peor calidad de vida en todas sus dimensiones ($p < 0,001$). Valores bajos en las dimensiones de satisfacción y autoeficacia significan peor CVRS. Valores altos en las dimensiones de estrés, limitaciones diarias y alteraciones sociales significan peor CVRS. Subgrupo de pacientes mal controlados: TRT Rosendaal 49,1% (\pm 10,8) y TRT método directo 35,0% (\pm 15,2); puntuación media CHA2DS2-VASc de 4,5 (\pm 1,4) y HAS-BLED de 3,6 (\pm 1,1); 35,1% de eventos tromboembólicos y 14,6% de eventos hemorrágicos.

Resultados de la escala Sawicki para evaluar la calidad de vida

Satisfacción	Autoeficacia	Estrés	Limitaciones diarias	Alteraciones sociales
--------------	--------------	--------	----------------------	-----------------------

Grupo control	4,9 (\pm 1,0)	4,3 (\pm 1,0)	3,1 (\pm 0,9)	2,1 (\pm 0,8)	1,8 (\pm 0,9)
No controlados AVK	3,6 (\pm 1,3)	3,6 (\pm 1,0)	3,9 (\pm 1,1)	3,0 (\pm 1,0)	2,6 (\pm 1,2)

Discusión: El presente estudio muestra la relevancia del adecuado control de la anticoagulación oral en los sujetos con FANV, con importantes implicaciones en la CVRS. Los pacientes mal controlados presentan peor CVRS, siendo además sujetos con un perfil de alto riesgo tromboembólico y hemorrágico.

Conclusiones: Mantener una adecuada anticoagulación oral en los pacientes con FANV sigue siendo un pilar básico para mejorar su calidad de vida.