



EV-013 - PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE Y SU VALORACIÓN POR EL PROPIO PACIENTE EN PACIENTES CON FA ATENDIDOS EN CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA DE ESPAÑA. ESTUDIO ALADIN

C. Suárez, A. Pose, M. Montero, J. Roquer, J. Gállego, C. Ràfols, D. Cazorla, J. Vivancos, en representación del Grupo de Trabajo Comité Científico Estudio Aladin

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar el perfil clínico y el grado de control del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), atendidos en consultas de Neurología y Medicina Interna.

Métodos: Estudio transversal, multicéntrico en el que se incluyeron a sujetos con FANV en tratamiento con el mismo anticoagulante oral durante al menos 3 meses, atendidos en consultas de Medicina Interna o Neurología en España. Durante la visita el investigador recogió las variables sociodemográficas y clínicas de cada paciente. Por su parte, cada paciente completó tres cuestionarios: la escala ACTS (instrumento de satisfacción específico para la evaluación de la carga y beneficios con el tratamiento anticoagulante; mayor puntuación, mayor satisfacción con el tratamiento), el cuestionario SAT-Q (cuestionario genérico de satisfacción del paciente crónico en general; mayor puntuación, mayor satisfacción) y la escala análoga visual EQ-5D (instrumento genérico de medida de calidad de vida relacionada con la salud; mayor puntuación, mejor calidad de vida).

Resultados: En total se incluyeron 865 pacientes provenientes de las consultas de Neurología y 472 de Medicina Interna. En la tabla se resumen las características clínicas de los pacientes de acuerdo a su origen. Todas las comparaciones neurología vs medicina interna. El 51% de los pacientes vs el 65,5% tomaban antagonistas de la vitamina K (AVK), y el resto anticoagulantes orales de acción directa (AAD) ($p < 0,001$). El número medio de controles de INR en los últimos 6 meses fueron $7,07 \pm 2,84$ vs $7,37 \pm 3,02$ ($p = \text{NS}$). El control adecuado de INR se alcanzó en el 46,4% vs 45,9% de los pacientes (método directo) y 48,5% vs 44,6% (método de Rosendaal); $P = \text{NS}$. En cuanto a las puntuaciones de los cuestionarios, éstas fueron: ACTS: Carga: $53,38 \pm 7,14$ vs $49,01 \pm 9,67$; $p < 0,001$; Beneficios: $11,92 \pm 2,49$ vs $11,78 \pm 2,36$; $P = \text{NS}$; SAT-Q: $64,74 \pm 17,08$ vs $62,05 \pm 18,80$; $p = 0,01$ y EQ-5D: $77,42 \pm 20,13$ vs $72,23 \pm 21,81$; $p < 0,001$.

	Neurología (n = 865) Medicina Interna (n = 472)		p
Datos biodemográficos			
Edad (años)	$74,31 \pm 9,0$	$78,05 \pm 8,31$	$< 0,001$
Sexo, mujer (%)	41,7	49,2	0,01
FA permanente	63,8	82,2	$< 0,001$

Estratificación de riesgo			
CHADS ₂	3,38 ± 1,17	2,92 ± 1,33	< 0,001
CHA ₂ DS ₂ -Vasc	4,9 ± 1,45	4,56 ± 1,60	0,0001
HAS-BLED	2,14 ± 0,81	1,78 ± 0,86	< 0,001
Factores de riesgo			
Hipertensión (%)	82,3	90,8	< 0,001
Diabetes (%)	26,9	42,8	< 0,001
Enfermedad cardiovascular			
Ictus/ataque isquémico transitorio (%)	83,7	19,5	< 0,001
Cardiopatía isquémica (%)	15,3	16,3	NS
Insuficiencia cardiaca (%)	10,9	51,6	< 0,001
Insuficiencia renal (%)	10,6	33,8	< 0,001

Discusión: Los pacientes atendidos en consultas de Neurología y Medicina Interna con FANV son añosos y con múltiples comorbilidades. A pesar de que los pacientes atendidos en Medicina Interna tienen mayor edad y comorbilidades, las puntuaciones tanto en las escalas de estratificación de riesgo de ictus como de sangrado son menores, debido fundamentalmente a que la mayor parte de los individuos atendidos en Neurología tienen antecedentes de ictus/ataque isquémico transitorio. Por otra parte, un alto porcentaje de los que reciben AVK tendrían indicación de cambio a AAD por no cumplir los requisitos del tiempo en rango terapéutico. Los pacientes anticoagulados atendidos por Neurología perciben una mayor carga del tratamiento anticoagulante y sin embargo mayor satisfacción y calidad de vida.

Conclusiones: Los pacientes con FANV atendidos en consulta de Neurología y Medicina Interna presentan diferencias en su perfil clínico así como en la percepción de la carga e impacto en la calidad de vida del tratamiento anticoagulante que reciben.