



RV-012 - SEGUIMIENTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AEMPS Y DE LA SEMI SOBRE EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (ACOS) EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) DE EDAD AVANZADA

C. Suárez¹, J. Mostaza², J. Díaz³, J. Suriñach⁴, J. Tamarit⁵, J. Hernández⁶, J. Cantero⁷, C. Ràfols⁸ y F. Acosta, L. Castilla, I. García, E. Francia, M. Fidalgo, C. de la Guerra, M. Dávila, M. Romero, F. Ruiz en representación del Grupo de Trabajo Riesgo Vascular

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. ⁵Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ⁷Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. ⁸Departamento Médico. Bayer Hispania. S. L. Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La AEMPS publicó en 2013 el informe de posicionamiento terapéutico (IPT) UT/V4/23122013 para el uso de nuevos anticoagulantes en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con FANV y la SEMI sus recomendaciones para pacientes ≥ 75 años en 2015. El objetivo principal fue evaluar, en la práctica clínica habitual, el cumplimiento de dichas recomendaciones.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico, nacional para la anticoagulación oral en pacientes con FANV de 75 años o mayores. Se incluyeron 854 pacientes ≥ 75 años con FANV atendidos en unidades de Medicina Interna en tratamiento estable con ACOs al menos durante los 3 meses previos a la inclusión en el estudio y que hubieran otorgado el consentimiento informado.

Resultados: Se analizaron datos de 837 pacientes. El 51,3% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de $83,0 \pm 5,0$ años, y un IMC medio de $28,1 \pm 5,0$ kg/m². Se observó una puntuación media de $3,2 \pm 1,2$ para la escala CHADS2, $5,0 \pm 1,4$ para la escala CHA2DS2-VASc y $2,1 \pm 0,9$ para la escala HAS-BLED. El 48,1% de los pacientes presentaban una comorbilidad alta según el índice de Charlson y el 32,3% algún grado de deterioro cognitivo según el test de Pfeiffer. El 70,8% de los pacientes estaba en tratamiento con AVK en el momento de la visita con una media de $73,3 \pm 59,3$ meses en tratamiento y un TRT medio de $53,4 \pm 23,5$. El 29,2% restante estaba con un NACO (45,1% rivaroxaban, 35,2% apixaban, 19,7% dabigatrán) con una media de $16,6 \pm 14,3$ meses en tratamiento. Se observó que el 85,5% de los pacientes no había realizado ningún cambio previo de ACO, el 13,3% cambió de AVK a NACO, el 1,0% hizo cambio entre NACOs y un 0,2% cambió de NACO a AVK, siendo el principal motivo del cambio de AVK a NACO (62,2% de los pacientes) el

pobre control del INR (2-3). El 58,6% de los pacientes se consideró no adecuado al IPT, siendo más adecuados los pacientes con NACO respecto los pacientes con AVK (57,0% vs 34,4%; $p < 0,0001$). Se observó que el 57,2% de los pacientes en tratamiento con AVK debería haber cambiado a NACO por presentar un TRT inferior a lo establecido en el IPT. Respecto a las recomendaciones de la SEMI, el 80,2% de los investigadores indicaron que las seguían para el manejo de sus pacientes.

Conclusiones: En más de la mitad de los pacientes con FANV no se siguen las recomendaciones del IPT de la AEMPS en cuanto a la anticoagulación, mayoritariamente por no realizar el cambio de AVK a NACO a pesar de tener un mal control del INR.