



V-224 - CARGA Y BENEFICIO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) ATENDIDOS EN CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA. ESTUDIO ALADIN

M. Contreras¹, A. Pose², M. Montero³, J. Roquer⁴, J. Gállego⁵, C. Ràfols⁶, J. Vivancos⁷, C. Suárez¹

¹Medicina Interna, ⁷Neurología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña). ³Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁴Neurología. Hospital del Mar. Barcelona. ⁵Neurología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). ⁶Departamento Médico. Bayer Hispania. Barcelona-Madrid.

Resumen

Objetivos: 1. Describir las características de los pacientes incluidos en la cohorte del estudio ALADIN en función del tipo de anticoagulante oral (ACO) que recibían. 2. Comparar el impacto sobre la calidad de vida, satisfacción y percepción de la carga y del beneficio de la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K (AVK) y anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en pacientes atendidos en consultas de Medicina Interna y Neurología con FANV.

Material y métodos: Estudio de corte transversal multicéntrico de ámbito nacional con 1337 pacientes mayores de 18 años, diagnosticados de FANV, tratados con ACO al menos los tres meses previos, atendidos en Servicios de Medicina Interna y Neurología, en el marco del estudio ALADIN. Se evaluó la calidad de vida, carga y beneficios mediante los cuestionarios ACTS, SAT-Q y EQ-5D-3L. Los datos se analizaron con el programa SPSS 17.0.

Resultados: Se recogieron en el estudio un total de 1.337 pacientes, con una edad media de 75,6 años y una proporción de varones del 56%. El 26,5% presentaban FA paroxística, el 6,2% FA persistente y el 70,3% FA permanente. Los que tomaban ACOD tenían con más frecuencia que los que tomaban AVK antecedente de ictus isquémico (71,2% frente a 52,6%, $p < 0,001$). Los ACOD se prescribían a pacientes con valores mayores de filtrado glomerular estimado, con mayor riesgo trombótico y con mayor comorbilidad. Los pacientes que recibían ACOD tenían menos proporción de insuficiencia cardiaca (22,9% frente a 27,9%, con $p < 0,05$) y menos enfermedad pulmonar obstructiva crónica (13,3% frente a 18,3%, con $p < 0,05$). En cambio, los pacientes que recibían AVK tenían menor prevalencia de hipertensión arterial (83,6% frente a 87,5, con $p < 0,05$). Se apreció mayor satisfacción medida por la escala SAT-Q en el grupo que recibía ACOD ($70,21 \pm 14,87$ frente a $58,72 \pm 18,20$, $p < 0,001$) y también mayor satisfacción medida por las escalas de "ACTS carga" ($54,8 \pm 6,1$ frente a $49,5 \pm 9,2$, $p < 0,001$) y "ACTS beneficio" ($12,4 \pm 2,3$ frente a $11,5 \pm 2,5$, $p < 0,001$). No se observaban diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de ACOD.

Discusión: Nuestro estudio, como otros publicados previamente, muestra que los pacientes tratados con ACOD perciben mejor calidad de vida que los pacientes tratados con AVK. De cualquier modo, la calidad de vida percibida en pacientes tratados con ACO es alta para ambos grupos. Nuestros

resultados son aplicables a pacientes representados en nuestra muestra, pertenecientes tanto a Servicios de Medicina Interna como de Neurología en el ámbito nacional.

Conclusiones: Los pacientes tratados con ACOD perciben mejor calidad de vida que los pacientes tratados con AVK, siendo la percepción de la carga de tratamiento menor y mayor la percepción del beneficio.