



ICyFA-003 - USO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS DEL REGISTRO DE RICA

M. Montero Pérez-Barquero¹, A. Conde Martel², J. Arias Jiménez³, P. Llacer Iborra⁴, A. González Franco⁵, M. Dávila Ramos⁶, J. Pérez Silvestre⁷, L. Manzano Espinosa⁸ y Grupo RICA; J. Arévalo Lorigo, J. Trullàs Vila, A. Muela Molinero, F. Epelde Gonzalo, J. Pérez Calvo, J. Casado Cerrada, F. Ruiz Laiglesia, M. Soler Rangel y J. Cepeda Rodrigo en representación del Grupo de Trabajo Investigadores Registro RICA

¹Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba. ²Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. ⁴Medicina Interna. Hospital de l'Horta-Manises. Manises (Valencia). ⁵Medicina Interna. Hospital General de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁶Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá (IRYCIS). Madrid.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Los ensayos clínicos con anticoagulantes orales directos (ACODs) han demostrado su eficacia y seguridad en el tratamiento de pacientes con FA no valvular con riesgo de accidente cerebrovascular. Existe un interés creciente en saber cómo se utilizan los ACOD en la práctica clínica. El objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en el uso de los ACODs en comparación con los antagonistas de la vitamina k (AVK) en los pacientes ancianos de IC.

Material y métodos: El registro RICA es un registro multicéntrico de pacientes con IC ingresados en los Servicios de Medicina Interna en hospitales públicos y privados españoles. En este análisis se incluyeron 1.494 pacientes con IC y FA. Se realizó un análisis de t-Student para la comparación de medias para las variables cuantitativas y un análisis de χ^2 para las variables cualitativas. Se llevó a cabo una regresión logística para identificar los factores independientes relacionados con la toma de ACODs.

Resultados: Edad media fue de 79,7 años, 43% varones, fracción de eyección media 53,4%, en clase NYHA II y III 90%, tratamiento con beta-bloqueantes 62% y con inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores de los receptores de angiotensina 74%. El uso de ACODs vs AVK se asoció con la mayor edad (82 vs 79, $p < 0,001$); diabetes (71% vs 55%, $p = 0,001$); menor índice de Barthel (77 vs 84, $p = 0,006$); menor tratamiento con digoxina (26% vs 36%, $p = 0,033$); menor tratamiento con Inhibidor ECA (33 vs 47% (%)). No se relacionó el uso de ACODs con la mortalidad al año. Tras el análisis de regresión logística fueron factores independientes asociados al uso de ACODs: edad (OR 1,05; IC al 95%: 1,02 - 1,08, $p < 0,001$); diabetes (OR 1,92; IC95%: 1,25-2,94, $p < 0,001$); índice de Barthel (OR 1,01; IC95%: 1,00-1,02, $p = 0,030$) y tratamiento con IECA (OR 0,56; IC95%: 0,38-0,85, $p < 0,001$).

Discusión: Los datos de este estudio orientan que los médicos usamos los ACODs en pacientes de mayor edad, más diabéticos y mayor grado de dependencia, lo que sugiere que se sienten más seguros con estos fármacos frente a los AVK.

Conclusiones: La edad, diabetes y el mayor grado de dependencia influyen en el uso de los ACDOs en pacientes ancianos con IC y FA. Se necesitan más trabajos para confirmar estos hallazgos.