

Registro de anticoagulación oral en la práctica clínica en pacientes con fibrilación auricular atendidos en atención primaria. Estudio RACOVIR

Carlos Escobar Cervantes(1), José Polo García(2), Carlos Santos Altozano(3), Rafael M. Micó Pérez(4), Aurora García Lerín(5), Esperanza García Gabriel(2), Valeria Kopytina(6) y Beatriz Sánchez Sánchez(6) de (1)Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (2)Centro de Salud Casar de Cáceres, Casar de Cáceres (Cáceres) - España, (3)Centro de Salud Suerte de Saavedra, Badajoz - España, (4)Centro de Salud. Fontanars dels Alforins, valencia (Valencia) - España, (5)Centro de Salud. Almendrales, Madrid - España y (6)Proyectos Investigación. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Madrid - España

Introducción: La introducción de los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) hace más de una década cambió el paradigma en el tratamiento de pacientes con fibrilación auricular (FA). El objetivo del estudio fue conocer el manejo de los pacientes con FA en tratamiento anticoagulante oral en la práctica clínica de las consultas de Atención Primaria.

Métodos: Estudio descriptivo observacional que incluyó a pacientes con FA con tratamiento anticoagulante oral iniciado al menos en los 6 meses previos a la inclusión, atendidos en atención primaria en España. Además, se realizó el cuestionario de Barthel y ACTS para conocer el grado de autonomía del paciente y la satisfacción con el tratamiento, respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 1901 pacientes, 428 tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) y 1473 con ACODs. Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. La duración media del tratamiento con AVK y ACODs fue de 7,6 y 3,8 años, respectivamente. Con respecto al control de anticoagulación AVK, el 56,2%y 59,0% tenían un buen control, por los métodos directo y Rosendaal, respectivamente. Se compararon las tasas de incidencia de eventos (x 1000 personas-años) entre AVK y ACODs: ictus 3,88 vs 6,80 (razón de tasas de incidencia ACOD/AVK 1,75; IC 95% 1,051-2,922; P=0,04), ictus isquémico 3,72 vs 6,62 (1,78; IC 95% 1,058-2,996; P=0,038), infarto agudo de miocardio 3,71 vs 6,10 (1,64; IC 95% 0,968-2,790; P=0,0841), hemorragia mayor 1,59 vs 5,83 (3,68; IC 95% 1,812-7,459; P=0,0002). No hubo diferencias entre los grupos en cuanto al grado de autonomía del paciente (puntuación total Barthel 85,12± 24,27 vs 85,60±22,78; P=0,71). Aunque en general, los pacientes de ambos grupos de tratamiento presentaron una muy buena satisfacción con el tratamiento que habían recibido, el grupo ACOD mostró un mayor grado de satisfacción en varios de los aspectos analizados (beneficios del tratamiento, menor impacto negativo vida diaria, impacto positivo del tratamiento).

Conclusiones: En la práctica clínica en atención primaria en España existen diferencias en el perfil clínico según el tipo de anticoagulante oral, así como en la duración del tratamiento, lo que podría explicar la mayor incidencia de

ictus y hemorragia mayor observada con los ACODs frente a AVK, si bien la satisfacción con el tratamiento fue mayor.

Características basales de los pacientes

	AVK (n=428; 22,5%)	ACODs (1473; 77,5%)	P
Edad, años	79,68±9,70	77,90±10,05	0,001
Sexo, mujer	46,7%	48,3%	0,558
FA permanente	54,2%	39,9%	<0,001
Hipertensión	82,2%	75,5%	0,004
Obesidad	40,2%	35,3%	0,14
Diabetes	32,7%	34,2%	0,574
Enfermedad renal crónica	32,5%	29,0%	0,165
Insuficiencia cardiaca	26,2%	27,0%	0,747
Cardiopatía isquémica	17,1%	16,8%	0,889
Enfermedad arterial periférica	11,0%	8,1%	0,061
Enfermedad cerebrovascular	8,4%	11,4%	0,078
Tipo ACODs			
Apixaban, 5 mg/12 hs		10,0%, 75,2%	
Dabigatran, 150 mg/12 hs	--	20,5%, 45,3%	--
Edoxaban, 60 mg/día		43,2%, 73,1%	
Rivaroxaban, 20 mg/día		26,2%, 78,1%	

ACODs: anticoagulantes orales de acción directa; AVK: antagonistas de la vitamina K; FA: fibrilación auricular.