



6002-17. FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES FRENTE A ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: RESULTADOS DEL ESTUDIO FANTASIIA

Manuel Anguita Sánchez¹, Vicente Bertomeu Martínez², Francisco Marín Ortuño³, Javier Muñiz García¹, Inmaculada Roldán Rabadán¹, Ángel Cequier Fillat¹, Lina Badimón Maestro² y Investigadores del Estudio FANTASIIA¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario de San Juan, Alicante y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) presenta un elevado riesgo de eventos tromboembólicos, estando indicada la anticoagulación oral (ACO) en muchos casos. En la actualidad disponemos de los antagonistas de la vitamina (AVK) y de los nuevos anticoagulantes (NACO) de acción directa (dabigatran, rivaroxaban y apixaban), igual o más eficaces y seguros que los AVK y más cómodos para el paciente. Sin embargo, diversas razones han limitado su uso hasta ahora. Nuestro objetivo es analizar los factores que inclinan al médico a elegir entre un NACO y un AVK en estos pacientes.

Métodos: Para ello, hemos analizado los datos del estudio FANTASIIA, en el que 85 investigadores (81% cardiólogos, 8% internistas y 11% médicos de primaria) han incluido entre junio de 2013 y marzo de 2014 1318 pacientes en toda España (20 pacientes consecutivos por investigador en tratamiento ACO durante al menos los 6 meses previos: los primeros 4 en tratamiento con NACO y los restantes 16 con AVK). Se realizó un análisis multivariante de los factores asociados a recibir uno u otro tipo de ACO.

Resultados: La edad fue de $73,8 \pm 9,4$ años, siendo mujeres el 42,5%. Tenían CHA₂DS₂-VASc 0 el 4,9% de los casos, 1 el 24,1% y ≥ 2 el 71%. Recibían NACO el 23% y AVK el 77%. Los factores independientes asociados al uso de NACO fueron: ictus hemorrágico previo (OR = 6,27; IC95%: 1,81-21,70; p 0,001); sangrado mayor previo (OR = 3,70; IC95%: 1,85-7,37; p 0,001); tener el paciente estudios universitarios (OR = 2,76; IC95%: 1,29-5,91; p = 0,01); haber sido estudiado por Cardiología (OR = 2,76; IC95%: 1,19-6,38; p = 0,02); el tratarse de una FA persistente de larga duración (OR = 2,43; IC95%: 1,20-4,92; p = 0,01); y una PA diastólica elevada (OR = 1,02; IC95%: 1,01-1,03; p = 0,01). Por el contrario, los factores asociados a no recibir NACO, sino AVK, fueron: historia de cáncer (OR = 0,57; IC95%: 0,24-0,84) y creatinina sérica elevada (OR = 0,57; IC95%: 0,37-0,89; p = 0,01). El haber sufrido un SCACEST (OR 0,54, p = 0,08) mostró una tendencia al no uso de NACO.

Conclusiones: Existen factores médicos y sociales significativamente asociados a la elección de NACO, siendo los principales el antecedente de un ictus hemorrágico o sangrado mayor, el nivel de estudios del paciente y el haber sido valorado por Cardiología. La historia de cáncer y la insuficiencia renal se asocian a la elección de un AVK y no de un NACO.