



6033-411. NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES VS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: BENEFICIOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

José María Alegret Colome¹, Xavier Viñolas², Antoni Martínez Rubio³, Miguel Ángel Arias⁴, Alonso Pedrote⁵, Lucas Cano⁶, Tomás Ripoll⁷ y Luisa Pérez⁸ del ¹Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ³Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), ⁴Hospital Virgen de la Salud (Toledo), ⁵Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), ⁶Hospital Puerta del Mar (Cádiz), ⁷Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca) y ⁸Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Resumen

Introducción: Los nuevos anticoagulantes orales (NACO) han demostrado su eficacia como alternativa a los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la profilaxis de eventos cardioembólicos en pacientes con fibrilación auricular (FA). Sin embargo, carecemos de evidencias sobre los beneficios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Métodos: Evaluamos los cambios en la CVRS relacionada con el tratamiento anticoagulante en una cohorte de 416 pacientes con FA sometidos a cardioversión eléctrica que iniciaron el tratamiento con anticoagulantes orales en los 4 meses previos. Los pacientes completaron un cuestionario específico validado en el que se valoraban 4 dimensiones de CVRS en el momento de la cardioversión eléctrica y 6 meses después. Se establecieron 2 grupos: pacientes tratados con AVK (n = 351) y pacientes tratados con NACO (n = 65).

Resultados: En el cuestionario basal, la satisfacción general con el tratamiento era significativamente mayor en el grupo tratado con NACO. A los 6 meses, las puntuaciones mejoraron en todas las dimensiones en el grupo de los pacientes tratados con AVK y la puntuación global fue similar en los dos grupos (tabla). En los pacientes > 65 años, la inicial superioridad de los NACO permaneció inalterada a los 6 meses. En el análisis multivariante, identificamos a la edad ($\beta = 0.05$ ($\times$ año); $p = 0,009$), la fracción de eyección ventricular izquierda ($\beta = 0.05$ ($\times$ punto); $p = 0,002$), y al tratamiento con NACO ($\beta = 0.56$; $p = 0,03$) como factores independientes relacionados directamente con una mejor CVRS en el test basal.

Comparación de la puntuación al cuestionario en la visita basal y a los 6 meses según el tipo de anticoagulante										
	Basal					Seguimiento (6 meses)				
	? Cronbach	AVK	NACO	Diferencia	p	? Cronbach	AVK	NACO	Diferencia	p

Satisfacción general	0,75	2,5 ± 1,0	2,2 ± 1,1	-0,3	0,01	0,75	2,3 ± 1,0	2,2 ± 1,0	-0,1	0,80
Estrés psicológico	0,84	3,3 ± 1,1	3,2 ± 1,0	-0,1	0,46	0,84	3,1 ± 1,0	3,1 ± 0,9	0	0,86
Limitaciones diarias	0,81	2,3 ± 1,0	2,2 ± 1,1	-0,1	0,13	0,78	2,1 ± 1,0	2,0 ± 0,9	-0,1	0,91
Alteraciones sociales	0,72	2,0 ± 1,0	1,9 ± 1,0	-0,1	0,23	0,68	1,9 ± 0,9	2,0 ± 0,8	0,1	0,29
Rango puntuación: 1 (mejor) – 6 (peor).										

Conclusiones: En términos de CVRS, observamos una progresiva adaptación al tratamiento con AVK, mientras que la satisfacción con NACO permanecía constante. La valoración de la CVRS asociada al tratamiento anticoagulante está afectada por las características específicas de los pacientes, especialmente por la edad.