



6003-71. RAZONES PARA EL CAMBIO A ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA DESDE LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: ANÁLISIS DEL PRIMER AÑO DEL REGISTRO SULTAN

Francisco Marín¹, José Miguel Rivera Caravaca², María Asunción Esteve Pastor², Ignacio Ferreira González³, Lina Badimón⁴, Carles Ráfols⁴, Martín Ruiz Ortiz⁴, Juan José Gómez Doblas⁴, Ivo Roca Luque⁴ y Manuel Anguita⁴, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Comité Científico del Estudio SULTAN, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona y Comité Científico del estudio SULTAN y ⁴Comité Científico del estudio SULTAN.

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas de la vitamina K (AVK) no están exentos de complicaciones que han motivado el desarrollo de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Estos fármacos son al menos tan eficaces como los AVK y más seguros en términos de complicaciones hemorrágicas. El objetivo del presente estudio fue investigar los cambios de tratamiento anticoagulante oral y sus causas en una cohorte «vida real» de pacientes con fibrilación auricular (FA) que iniciaron AVK en el registro SULTAN.

Métodos: El registro SULTAN es un estudio observacional, multicéntrico, prospectivo y nacional en el que participaron pacientes con FA que comenzaron tratamiento con AVK. Durante el primer año de seguimiento, se registraron todas las modificaciones en el tratamiento anticoagulante y sus causas. El tiempo en rango terapéutico [TRT] fue calculado por el método de Rosendaal al término del primer año, excluyendo el primer mes de anticoagulación, así como aquellos pacientes con menos de 3 determinaciones de INR.

Resultados: De los 1.040 pacientes incluidos, 946 pacientes (54,4% varones, edad media $73,7 \pm 9,1$ años, CHA₂DS₂-VASc medio $3,3 \pm 1,5$, HAS-BLED medio $1,4 \pm 0,9$) estuvieron disponibles para este análisis. La media de TRT fue del $58,6\% \pm 23,3\%$ y 397 (41,9%) pacientes tuvieron un TRT $\geq 65\%$. Al año de seguimiento, en 176 (18,6%) pacientes se sustituyó AVK por ACODs: rivaroxabán (54,5%), apixabán (22,2%), dabigatrán (15,9%) y edoxabán (7,4%). Causas de sustitución terapéutica incluyeron: a) imposibilidad de mantener el INR entre 2-3 a pesar del buen cumplimiento terapéutico (59%); y, b) imposibilidad de acceder a los controles INR (9,1%). En aquellos pacientes que cambiaron a ACODs, la media de TRT fue menor ($45,8\% \pm 24,3$ frente a $62,1\% \pm 21,8\%$, $p < 0,001$). Del mismo modo, una mayor proporción de pacientes que cambiaron a ACODs tuvieron un TRT $\geq 65\%$ (29,7 frente a 8,7%, $p < 0,001$). El TRT se asoció con una mayor probabilidad de cambiar a un ACOD, tanto en su forma continua (OR 1,03, IC95% 1,02-1,04, $p < 0,001$), como categórica (OR 4,44, IC95% 2,72-7,25; $p < 0,001$ si TRT $\geq 65\%$).

Conclusiones: El presente estudio muestra que el TRT es la causa prioritaria de sustitución de tratamiento con AVK a tratamiento con ACOD. Sin embargo, a pesar del subóptimo control de la anticoagulación en esta cohorte, se detecta inercia terapéutica porque la proporción de pacientes en que se sustituye el tratamiento por ACODs es baja.