Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 360

Revista Española de Cardiología

4041-2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN ENTRE DICUMARÍNICOS Y NUEVOS ANTICOAGULANTES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. ESTUDIO DE PERCEPCIÓN CON METODOLOGÍA WORKMAT

Manuel Anguita Sánchez[1], Fernando Arribas Ynsaurriaga[2], Francisco Javier Alonso Moreno[3], Jaime Gállego Culleré[1], Jesús Honorato Pérez[1], Pascual Marco Vera[1], Carmen Suárez Fernández[1] e Investigadores del Estudio ACADEMIC[1] del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Hospital 12 de Octubre, Madrid y [3]C.S. Sillerías, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes han demostrado la eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevención de tromboembolismos en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, existen dudas sobre qué tipos concretos de pacientes se pueden beneficiar en mayor grado de estos fármacos. Nuestro objetivo es evaluar qué factores influyen en los médicos a la hora de elegir entre dicumarínicos y NACOs.

Métodos: Se analizaron las siguientes variables: edad, peso, sexo, coste del fármaco, función renal, acceso a la monitorización, cumplimiento terapéutico, preferencias del paciente, riesgo hemorrágico, riesgo trombótico y grado de dependencia del paciente para la vida diaria. Estas variables fueron discutidas y puntuadas, siguiendo una metodología Workmat, por 42 especialistas (cardiólogos, neurólogos, hematólogos, internistas y médicos de AP), repartidos en 6 reuniones regionales por toda España (Levante, Cataluña, Andalucía, Madrid, Noroeste y Norte de España). Cada uno de los participantes puntuó de 1 a 10 (de menor a mayor) el grado de acuerdo con cada variable analizada.

Resultados: Se elegiría preferiblemente un NACO, frente a un dicumarínico, en pacientes con fracaso previo del tratamiento con dicumarínicos (9,7 ± 0,5), riesgo hemorrágico elevado (8,7 ± 1), antecedentes de hemorragia (7,8 ± 1,5) y riesgo trombótico elevado (7,7 ± 1,2). Se decantarían por no elegir un NACO y sí un dicumarínico, en casos de disfunción renal grave (1,2 ± 0,4) o moderada (4,2 ± 2,5), buen control con dicumarínicos (2,3 ± 1,5), deterioro cognitivo 3,2 ± 3) y riesgo hemorrágico bajo (4,3 ± 3). La edad, el sexo, el peso, el coste del fármaco, la polimedicación y la existencia de un riesgo trombótico bajo obtuvieron puntuaciones intermedias, consideradas de menor repercusión a la hora de la elección de unos u otros ACOs. No hubo diferencias significativas entre los diversos especialistas ni entre las 6 regiones geográficas.

Conclusiones: La existencia de un riesgo trombótico y hemorrágico elevados y el fracaso de tratamiento previo con dicumarínicos predispone a elegir un NACO en pacientes con FANV, mientras que la insuficiencia renal, el deterioro cognitivo, el buen control con dicumarínicos y un riesgo hemorrágico bajo predispone a elegir un dicumarínico clásico. La edad, el sexo, el peso, el coste y el riesgo trombótico bajo influyen menos en la toma de decisión.