



6006-255. ¿EN QUÉ PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTE ORALES SE CONSIDERA NECESARIA LA MONITORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTICOAGULANTE?

Manuel Anguita Sánchez¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga², Francisco Javier Alonso Moreno³, Jaime Gállego Culleré¹, Jesús Honorato Pérez¹, Pascual Marco Vera¹, Carmen Suárez Fernández¹ e Investigadores del Estudio ACADEMIC¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital 12 de Octubre, Madrid y ³C.S. Sillerías, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientes trabajos han puesto de manifiesto la eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulante orales (NACOs) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Una de sus ventajas es la no necesidad de monitorización rutinaria de la actividad anticoagulante, pero esto también puede ser una de sus limitaciones. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar la percepción de los médicos sobre en qué situaciones sería preciso disponer de una determinación inmediata del nivel de coagulación en estos pacientes.

Métodos: Se plantearon y analizaron los siguientes escenarios: a) en todos los pacientes; b) ante cirugía menor o procedimiento invasivo (bajo riesgo de sangrado); c) ante cirugía mayor; d) ante un fenómeno tromboembólico; e) ante una hemorragia; f) ante necesidad de tratamiento fibrinolítico; y g) en pacientes con dudas de cumplimiento. Estas variables fueron discutidas y puntuadas, siguiendo una metodología Workmat, por 42 especialistas (cardiólogos, internistas, neurólogos, hematólogos y médicos de AP) repartidos en 6 reuniones regionales (Levante, Andalucía, Madrid, Cataluña, Noroeste y Norte de España). Cada experto participante puntuó de 1 a 10 (de menor a mayor) el grado de importancia o acuerdo con cada situación.

Resultados: Se consideró necesaria de forma clara la monitorización del efecto anticoagulante ante una situación de hemorragia ($9,5 \pm 0,8$), necesidad de tratamiento fibrinolítico ($9 \pm 1,3$) y ante un fenómeno tromboembólico ($8,5 \pm 0,5$). No sería necesaria en todos los pacientes de forma rutinaria ($1,1 \pm 0,4$) ni ante procedimientos de cirugía menor o bajo riesgo de sangrado ($1,8 \pm 0,8$). No hubo acuerdo sobre la necesidad o no de monitorización inmediata en las otras situaciones: dudas sobre el cumplimiento ($6,5 \pm 1,5$) y en pacientes que van a ser sometidos a cirugía mayor electiva ($4,5 \pm 3,1$) (aunque sí si esta fuese urgente).

Conclusiones: Se considera necesaria la monitorización inmediata de la actividad anticoagulante solo en situaciones muy concretas (hemorragia aguda, uso de fibrinolíticos, cirugía mayor urgente, tromboembolia durante el tratamiento con NACOs), pero no de forma rutinaria ni ante procedimientos electivos.