



5028-7. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO NO AJUSTADO A LAS RECOMENDACIONES ACTUALES EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Daniela Dubois Marques, Vicente Mora Llabata, Fernando Albiñana Fernández, Jazmín Ripoll Perelló, Ana Medina Salom, Julián Pacheco Arrollo, Patricia de Labaig Ramos e Ildefonso Roldán Torres del Departamento de Salud del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es un problema de salud importante por su elevada prevalencia y morbimortalidad. Nuestro objetivo fue conocer el grado de adecuación a las recomendaciones de las guías clínicas del tratamiento antitrombótico (TA) en pacientes con FA no valvular (FANV).

Métodos: Para ello se ha llevado a cabo el registro AFINVA (Actualidad en el Fibrilación auricular No VALvular), estudio transversal exploratorio de una muestra de 30024 p que corresponde al 10% de la población de un departamento de salud. Se incluyen pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de FA en la historia clínica electrónica de 20 cupos aleatorios de médicos de atención primaria. En aquellos con FANV y registro de datos completo analizamos el grado de adecuación a las recomendaciones de las guías clínicas respecto al TA.

Resultados: La prevalencia de FA fue del 2,1% (629 pacientes). De estos, 505 pacientes presentaban FANV. La edad media (DE) fue 77,4 (10) años, siendo un 55% mujeres. La proporción de TA inadecuado fue del 58% (25% por no anticoagulación, 29% por mal control de INR, 3,4% por no existir indicación de tratamiento antiagregante concomitante y 0,6% por no estar indicada la anticoagulación). En pacientes con TA inadecuado fue menor la utilización de los nuevos anticoagulantes directos (1% frente a 27%, $p < 0,001$) y mayor la prevalencia de FA paroxística (45,2 frente a 31,1%, $p < 0,01$). En el análisis multivariable se asoció de forma independiente con TA inadecuado la puntuación HAS-BLED ≥ 3 (OR = 10,4 IC95% 6,1-10,9 $p < 0,001$) y la presencia de cardiopatía estructural (OR = 2,13 IC95% 1,1-4,5, $p < 0,05$).

Conclusiones: La prevalencia de TA inadecuado por defecto o por exceso es muy elevada. Una menor utilización de anticoagulantes directos, la FA paroxística, un elevado riesgo de sangrado y la presencia de cardiopatía estructural fueron los factores asociados. Esta situación aumenta el riesgo de tromboembolia y hemorragia en estos pacientes.