Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 59

Revista Española de Cardiología

7003-6. FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y MAL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Daniela Dubois Marques, Vicente Mora Llabata, Fernando Navarro Ros, Silvia Casao Adriá, Jesús Platas Valenciano, Julio Ribelles Cebrián, María Teresa Salavert Nadal y Eliecer Casal Ardines del Departamento de Salud del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque existen nuevos anticoagulantes directos (ACOd) de la trombina o del factor Xa, la utilización de antagonistas de la vitamina K (AVK) sigue siendo mayoritaria. Sin embargo, el margen terapéutico con los AVK es muy estrecho, y no se alcanza en gran parte de los pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia y factores asociados con un mal control de la anticoagulación (ACO) con AVK en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular (FANV) del registro AFINVA (Actualidad en Fibrilación aurIcular No Valvular).

Métodos: Estudio transversal exploratorio de una muestra de 30.024 pacientes que corresponde al 10% de la población de un Departamento de Salud. Se incluyen los p mayores de 18 años con diagnóstico de FA en la historia clínica electrónica de 20 cupos aleatorios de médicos de atención primaria. En los pacientes anticoagulados con AVK se registraron los INR de los 6 meses previos a la inclusión y se calculó la prevalencia de mal control de la ACO (INR < 2 o > 3), definida como un tiempo en rango terapéutico (TRT) < 65% según el método de Rosendaal.

Resultados: La prevalencia de FA fue del 2,1% (629 pacientes). La edad media (DE) fue 77,4 (10) años, siendo un 55% mujeres. En los 304 pacientes con FANV anticoagulados con AVK la prevalencia de mal control de la ACO fue del 47%. El 32% de los pacientes tuvieron un TRT < 50%. Los factores asociados con mal control de la ACO fueron: puntuación de HAS-BLED ? 3 (83% frente a 22%, p < 0,001) y hemoglobina < 12 g/dl (27,2% frente a 18%, p < 0,05). La obesidad (47,5% frente a 36,6%, p = 0,05) y la presencia de cardiopatía estructural (39,8% frente a 29,8%, p = 0,06) fueron más frecuentes en los pacientes con peor control, mientras que un FGR < 45 ml/min/1,73 m^2 mostró tendencia sin significación estadística (42,3 frente a 55,1, p = 0,08).

Conclusiones: La prevalencia de mal control de la ACO fue muy elevada. Los principales factores asociados al mal control fueron un elevado riesgo de sangrado y la anemia. Revertir esta situación es necesario para reducir los riesgos de tromboembolia y hemorragia en estos pacientes.