



6008-127. ES POSIBLE EL CONSENSO: CUMPLIMIENTO DE UN PROTOCOLO TERRITORIAL RESPECTO AL INICIO E INTERCAMBIO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Fernando Worner Diz¹, Cristina Marzo¹, Nuria Sans¹, Ainara Ferrero¹, Albina Aldoma¹, Bieito Campos¹, Leonardo Galván² y Joan Antoni Schoenenberger¹ del ¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida, y ²Farmacia Territorial, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso universal de anticoagulantes orales directos (ACOD) en fibrilación auricular no valvular (FANV) no es posible por razones económicas. Es preciso prescribirlos a aquellos pacientes con mayor beneficio potencial. La mejor manera de alcanzar este objetivo es la aplicación de un protocolo territorial, diseñado y aceptado por todos los profesionales implicados en la FANV. Objetivo: revisar el grado de cumplimiento de un protocolo territorial, prospectivo y controlado de anticoagulación en FANV, en cuanto a las indicaciones de ACOD y acenocumarol en un periodo de tiempo.

Métodos: Un grupo multidisciplinar de 12 profesionales involucrados en el proceso de la FANV (asistencia primaria, cardiología, neurología, medicina interna, hemostasia, urgencias, farmacia hospitalaria y comunitaria) elaboró un protocolo territorial para un área de 400.000 habitantes, que es revisado cada 6 meses. Las prescripciones y el seguimiento están centralizados en la consulta de hemostasia, donde se introducen todos los datos en una base ACCES diseñada *ad hoc*.

Resultados: En un periodo de 13,5 meses (01/03/16 a 14/04/17) se realizaron un total 1.142 actos relacionados con la anticoagulación en una población de 1.063 pacientes. El 96,8% de los tratamientos pautados se ajustaron al protocolo. 914 pacientes correspondieron a inicio de tratamiento. Según protocolo, 717 iniciaron acenocumarol y 197 (21,6%) ACOD (fundamentalmente por CHADS₂ 4 y pericardioversión en pacientes sin indicación de ACO crónica). Además, en 228 casos ya tratados se ha cambiado el anticoagulante una o más veces, (187 que con acenocumarol iniciaron ACOD por mal control de INR, intolerancia o complicaciones; 11 pacientes que recibían ACOD pasaron a acenocumarol y, finalmente, 30 pacientes ya tratados con ACOD intercambiaron fármaco o dosis). En el conjunto de esta población y tiempo, 373 pacientes (35,1%) están en tratamiento con ACOD.

Conclusiones: 1. Se puede conseguir un cumplimiento riguroso de un protocolo territorial, cuando está debidamente consensuado por todos los profesionales implicados y centralizado su seguimiento. Estamos convencidos de que es la forma de conseguir la máxima eficiencia y tener el conocimiento de la realidad propia. 2. Aunque la tercera parte de los pacientes está en tratamiento con ACOD, todavía debe mejorar su prescripción por mal control de INR.