



## 6003-74. CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV). ESTUDIO TITAN

José L. López Sendón<sup>1</sup>, Vicente Bertomeu<sup>2</sup>, Xavier Borrás<sup>3</sup>, Pere Doménech<sup>1</sup>, José Luis Llisterri<sup>1</sup> y José M. Lobos Bejarano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos, que se reducen con el tratamiento anticoagulante. En España, la mayoría de los pacientes reciben fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK), que exigen mantener los niveles de anticoagulación en un estrecho rango terapéutico de INR (2-3). El objetivo principal del estudio es analizar el grado de control de la anticoagulación. Como objetivo secundario, analizar la asociación entre el control de la coagulación y la aparición de episodios tromboembólicos y hemorrágicos.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en consultas de Atención Primaria y ambulatorias de Cardiología. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de FA no valvular en tratamiento con AVK durante al menos 3 meses; se analizaron los datos de los 12 meses anteriores a la visita del estudio. Se analizó el % INR en rango terapéutico, % de tiempo en rango terapéutico (TRT método Rosendaal) y % de pacientes con INR en rango terapéutico.

**Resultados:** Participaron 205 investigadores que incluyeron 1.531 pacientes valorables: 52,3% varones, 76,3 ± 8,8 años de edad. El 81,6% del total de pacientes presentaba FA en el momento del estudio. El 99,5% de los pacientes presentaba algún factor de riesgo trombótico, con valores de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc de 4,0 ± 1,6 puntos. Un 98,4% de los pacientes presentaba algún factor de riesgo hemorrágico, con valores de HAS-BLED de 2,8 ± 1,2 puntos. El tiempo medio en tratamiento con AVK fue de 5,1 ± 4,2 años, 93,2% acenocumarol y 6,8% warfarina, con 13,5 determinaciones de control de INR en los últimos 12 meses. El 60,4% de los INR registrados estaban en rango terapéutico, el % TRT fue del 67,4 ± 23,9 y un 66,7% de los pacientes tenían un INR en rango terapéutico en el último control disponible. El número de episodios embólicos por paciente fue de 0,2 ± 0,14 y el de hemorragias de 0,1 ± 0,5, grave en el 9,1%. El control de la anticoagulación no se asoció con los episodios embólicos, pero sí con los episodios hemorrágicos (p 0,05), siendo mayor entre los pacientes sin control de coagulación (8,7%) que entre los pacientes controlados (5,3%).

**Conclusiones:** El riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes en tratamiento con AVK fue muy elevado. Existe un insuficiente control de la anticoagulación en pacientes con FA anticoagulados con AVK, que se relaciona con mayor número de episodios hemorrágicos.