



6003-73. EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES AMBULATORIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ATENDIDOS POR CARDIOLOGÍA. ESTUDIO CAPANA

Vivencio Barrios¹, Carlos Escobar¹, Gonzalo Barón¹, Juan José Gómez Doblas¹, Esther Recalde², Luis Segura², Pere Álvarez², Francisco Alonso², Jesús Toril², José Miguel Chopo², Manuel Aparici² y Enrique Galve², del ¹Comité Científico Estudio CAPANA y ²Investigador Estudio CAPANA.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa información en España sobre el tratamiento clínico del tratamiento anticoagulante para la fibrilación auricular no valvular (FANV), en condiciones de «vida real» tras la introducción de los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs). El objetivo del estudio fue analizar la efectividad, seguridad y cumplimiento del tratamiento con dabigatrán y antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes ambulatorios con FANV en «vida real» en España.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en pacientes ambulatorios con FANV atendidos en Cardiología que han iniciado tratamiento con dabigatrán o AVK en el mes previo a la visita basal del estudio, con diseño 3:1 (dabigatrán:AVK). En todos los pacientes se realizó un seguimiento de 6 meses con 3 visitas programadas (V0, V1 y V6). Se analizan las pautas de tratamiento, eventos y cumplimiento (Morisky-Green) de ambos fármacos.

Resultados: Se incluyeron 1.043 pacientes, 1.015 evaluables. 57% varones, edad media: $73,3 \pm 9,4$ años. Puntuación media CHA₂DS₂-VASc: $3,4 \pm 1,5$ y HAS-BLED: $1,5 \pm 1,0$. Tratamiento anticoagulante: 74,7% dabigatrán (61,1% con 150 mg bid y 38,9% con 110 mg bid) y 25,3% AVK. Tratamiento antiarrítmico: 71,1% bloqueador beta y 22,2% amiodarona. En el grupo AVK, 56,4% tenían INR en rango terapéutico (TRT método Rosendaal). El principal motivo para la selección de dabigatrán 110 mg fue edad avanzada (60%) y preocupación sobre riesgo de sangrado (33,9%). Se documentaron 4 eventos tromboembólicos (0,3% dabigatrán y 0,8% AVK; $p = \text{NS}$) y 27 eventos hemorrágicos (2,0% dabigatrán y 4,3% AVK; $p = 0,04$). Un 3,4% y 38,5% de los pacientes con dabigatrán y AVK respectivamente precisaron modificación del tratamiento ($p = 0,001$). Un 4,9% y 6,2% presentaron acontecimientos adversos con dabigatrán y AVK respectivamente ($p = \text{NS}$). Un 84,9%, 86,9% y 87,1% de la población presentó un buen cumplimiento en V0, V1 y V6 respectivamente. El cumplimiento a los 6 meses fue mejor con dabigatrán que con AVK para todos los niveles de riesgo tromboembólico (tabla).

Cumplimiento terapéutico a los 6 meses

Mes 6		Global	Riesgo moderado CHA ₂ DS ₂ -VASc = 1	Riesgo alto CHA ₂ DS ₂ -VASc = 2	Riesgo muy alto CHA ₂ DS ₂ -VASc ? 3
Test Morisky-Green, n (% cumplidores)	AVK	195 (81,0%)	10 (83,3%)	44 (86,3%)	141 (79,2%)
	Dabigatrán	625 (89,1)	53 (93%)	136 (91,3%)	436 (87,9%)
		P = 0,003	p = 0,278	p = 0,304	p 0,005

Conclusiones: En pacientes con FANV atendidos en Cardiología, con alto riesgo tromboembólico y riesgo hemorrágico bajo/moderado, la seguridad y cumplimiento del tratamiento anticoagulante fue mejor con dabigatrán que con AVK.