Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 726

Revista Española de Cardiología

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

Vivencio Barrios[1], Carlos Escobar[1], Gonzalo Barón[1], Juan José Gómez Doblas[1], Esther Recalde[2], Luis Segura[2], Pere Álvarez[2], Francisco Alonso[2], Jesús Toril[2], José Miguel Chopo[2], Manuel Aparici[2] y Enrique Galve[2], del [1]Comité Científico Estudio CAPANA y [2]Investigador 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 ± 9,4 años. Puntuación media CHA_2DS_2-VASc: 3,4 ± 1,5 y HAS-BLED: 1,5 ± 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 = 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 = 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_2DS_2-VASc = 1		Riesgo alto CHA_2DS_2-VASc = 2		Riesgo muy alto CHA_2DS_2-VASc ? 3	
Test Morisky-Green, n (% cumplidores)	AVK	195 (81,0%)	P = 0,003	10 (83,3%)	p = 0,278	44 (86,3%)	p = 0,304	141 (79,2%)	p 0,005
	Dabigatrán	625 (89,1)		53 (93%)		136 (91,3%)		436 (87,9%)	

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.