



7004-6. CONSENSO DELPHI SOBRE LA SELECCIÓN Y EL USO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ESPAÑA: ESTUDIO ACOPREFERENCE

Carlos Escobar¹, Juan José Gómez Doblas², Xavier Borrás³, Ramón Bover Freire⁴, Carlos González Juanatey⁵, Miren Morillas⁶ y Alfonso Valle Muñoz⁷, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Lucus Augusti, Lugo, ⁶Hospital de Galdakao, Bizkaia y ⁷Hospital Marina Salud, Denia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los antagonistas de la vitamina K (AVK) sigue prevaleciendo sobre el de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en España a pesar de que un 40% de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) presenta un control subóptimo de la anticoagulación. El objetivo del estudio ACOPREFERENCE fue analizar cuestiones relevantes sobre el tratamiento de la anticoagulación oral (ACO) en la FANV con el fin de establecer recomendaciones basadas en el consenso entre expertos que puedan ayudar a estandarizar y guiar la decisión de tratamiento.

Métodos: Se utilizó un método Delphi modificado en 2 rondas (15 feb-25 sept 2017). El comité científico elaboró un cuestionario online de 164 ítems agrupados en 7 dimensiones. Un panel de expertos evaluó su acuerdo con los ítems mediante una escala Likert de 1 (pleno desacuerdo) a 9 (pleno acuerdo). La selección de ítems se basó en el consenso en ? 66,6% de los panelistas y el acuerdo del comité científico. Se presentan los resultados de 4 dimensiones centradas en la selección y el uso de la ACO en España, y las limitaciones y diferencias en la prescripción de los ACOD entre las CCAA (92 ítems).

Resultados: 238 cardiólogos participaron como panelistas. En la ronda 1 hubo consenso en el 76% (70/92) de los ítems. En la ronda 2, se consensuaron 6 de los 16 ítems no consensuados/modificados en ronda 1. Al final del proceso, se incluyeron 84 ítems. Se consensuó que el tratamiento con ACOD debería ser el tratamiento de inicio, y que se deben cumplir todos los criterios del Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) para su uso. Además, existen situaciones no identificadas en el IPT en las que el uso de ACOD podría ser adecuado: alto riesgo de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas, mal control de la anticoagulación en los 3 primeros meses, alta probabilidad de anticoagulación subóptima, uso previo a la cardioversión. Las restricciones de uso en algunas CCAA, la necesidad del visado de inspección, la falta de información o experiencia en su tratamiento, o la inercia terapéutica limitan el uso de los ACOD.

Resumen de resultados de la evaluación de ítems relevantes en la ronda 1 y 2 del proceso Delphi

Ítems	Rechazado (1-3 puntos)	Indeterminado (4-6 puntos)	Aceptado (7-9 puntos)	Resultados
-------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------	------------

1. El tratamiento con ACOD debe ser la terapia anticoagulante de inicio en los pacientes con FANV en los que esté indicada la anticoagulación	13 (5,5)	31 (13,0)	194 (81,5)	Acuerdo en ronda 1
2. El uso de ACOD sería una opción adecuada en todas las situaciones clínicas especificadas en el IPT (AEMPS, 2016) (Cada una recogida en un ítem; 6 ítems en total)	3 (2%) en todos los ítems	17 (7%) en todos los ítems	> 220 (> 92%) en todos los ítems	Acuerdo en ronda 1 para todos los ítems
3. Existen situaciones clínicas no identificadas en el IPT en las que el beneficio de los ACOD podría ser superior al de los AVK	22 (9,2)	37 (15,5)	179 (75,2)	Acuerdo en ronda 1

Deberían ser candidatos a recibir ACOD:

4. Pacientes varones con CHA2DS2-VASc ? 3 y pacientes de sexo femenino con CHA2DS2-VASC ? 4	10 (4,2)	31 (13,0)	197 (82,8)	Acuerdo en ronda 1
5. Pacientes con alto riesgo hemorrágico	6 (2,5)	19 (8,0)	213 (89,5)	Acuerdo en ronda 1
6. Pacientes con una puntuación > 2 en la escala SAMe-TT2R2	8 (3,4)	49 (20,6)	181 (76,1)	Acuerdo en ronda 1
7. Pacientes que no hayan logrado estar en un rango terapéutico óptimo en 3 meses desde el inicio del tratamiento con AVK.	2 (0,8)	14 (5,9)	222 (93,3)	Acuerdo en ronda 1

Entre las limitaciones existentes a la hora de prescribir los ACOD en un paciente con FANV se encuentran:

8. La aplicación práctica del IPT en cada CCAA	2 (0,8)	31 (13,0)	205 (86,1)	Acuerdo en ronda 1
9. La restricción en las condiciones de uso de los ACOD en algunas CCAA	1 (0,4)	12 (5,0)	225 (94,5)	Acuerdo en ronda 1

10. La necesidad del visado de inspección	6 (2,5)	27 (11,3)	205 (86,1)	Acuerdo en ronda 1
11. Imposibilidad del uso en determinadas poblaciones de pacientes (insuficiencia renal)	24 (11,1)	52 (24,0)	141 (65,0)	Acuerdo en ronda 2 (tras aceptación del comité científico)
12. La falta de acceso de forma automática al TRT por los sistemas de información clínica limita la identificación de candidatos a los ACOD en base a este criterio.	17 (7,8)	44 (20,3)	156 (71,9)	Acuerdo en ronda 2
13. La falta de formación o experiencia en el manejo de los ACOD	77 (35,5)	35 (16,1)	105 (48,4)	Acuerdo en ronda 2 (tras aceptación del comité científico)
14. La inercia terapéutica	23 (10,6)	48 (22,1)	146 (67,3)	Acuerdo en ronda 2
15. La falta de protocolos de coordinación entre niveles asistenciales (atención especializada/atención primaria)	28 (12,9)	46 (21,2)	143 (65,9)	Acuerdo en ronda 2 (tras aceptación del comité científico)
16. Se debería suprimir el visado de inspección para la prescripción de los ACOD en los pacientes que cumplen los criterios de indicación establecidos para su uso	7 (2,9)	19 (8,0)	212 (89,1)	Acuerdo en ronda 1
17. Se deberían unificar los criterios en todas las CCAA en lo que respecta al uso de ACOD para que todas se alineen con las recomendaciones del IPT	13 (5,5)	17 (7,1)	208 (87,4)	Acuerdo en ronda 1

ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; CCAA: Comunidades Autónomas; IPT: Informe de Posicionamiento Terapéutico; TRT: tiempo en rango terapéutico.

Conclusiones: Se demuestra un alto grado de consenso con las propuestas de la SEC para mejorar el uso de los ACOD respecto a las condiciones establecidas en el IPT. Además, se identifican las limitaciones en la prescripción de los ACOD en España y los factores implicados en las diferencias entre las CCAA.