



6010-103. EL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO: PARÁMETRO DESCUIDADO EN LAS REVISIONES DE PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL POR FIBRILACIÓN AURICULAR

Samantha Wasniewski, Marta Merelo Nicolás, Pablo Ramos Ruiz, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez, Ángela Fernández Costa, Luis Asensio Payà, Ana Laura Valcárcel Amante, José Carlos López Clemente, Juan Antonio Castillo Moreno y Luciano Consuegra-Sánchez, del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales directos (ACOD) han demostrado superioridad frente a los antagonistas de la vitamina K (AVK) en cuanto a eficacia y seguridad en la prevención de eventos embólicos en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Entre las principales indicaciones de sustitución de AVK por ACOD se encuentra el mal control de la anticoagulación definido como tiempo en rango terapéutico (TRT) 65%. Nuestro objetivo fue analizar la diferencia del TRT entre los pacientes que permanecen con acenocumarol frente a los que se cambian a ACOD, así como los motivos de sustitución y el tipo de anticoagulante elegido.

Métodos: Análisis retrospectivo de la evolución y modificaciones terapéuticas de los pacientes con FANV anticoagulados con acenocumarol atendidos en la consulta de cardiología en nuestro centro entre junio 2016 y mayo 2019. Calculamos el TRT por el método de Rosendaal en los 6 meses previos a la inclusión, dato no disponible *a priori* en la historia del paciente.

Resultados: Se incluyeron 212 pacientes con edad media de $74 \pm 8,9$ años y un 50% mujeres. Un total de 114 pacientes (53,8%) presentaron TRT 65%. Se realizó modificación del tratamiento anticoagulante en 44 pacientes (20,8%): 40 (90,1%) con TRT 65% y 4 (9,1%) con TRT > 65%. De los 168 pacientes que permanecieron con acenocumarol, 74 (44%) presentaban TRT 65%. Entre los motivos principales de modificación del anticoagulante encontramos: mal control de la anticoagulación en 35 casos (79,5%), evento hemorrágico en 4 casos (9,1%), evento embólico en 2 casos (4,5%), interacción medicamentosa en 2 casos (4,5%) y por petición del paciente en 1 caso (2,3%). La distribución del ACOD elegido fue la siguiente: apixabán 15 (36,6%), dabigatrán 13 (31,7%), rivaroxabán 10 (24,4%) y edoxabán 3 (7,3%). En 2 casos se sustituyó el acenocumarol por warfarina y en un caso el tratamiento anticoagulante fue suspendido por excesivo riesgo de mantener el mismo.

Motivo principal de sustitución de anticoagulante	n (%)
TRT 65	35 (79,5)

Evento hemorrágico	4 (9,1)
Evento embólico	2 (4,5)
Interacción medicamentosa	2 (4,5)
Petición del paciente	1 (2,3)

Conclusiones: El motivo principal de modificación del tratamiento anticoagulante en nuestra población refleja cierta mejoría en la sensibilización de los cardiólogos ante este reto terapéutico. Sin embargo, el porcentaje de pacientes mal anticoagulados con AVK continúa siendo excesivo. Una mayor accesibilidad al resultado de TRT podría mejorar la calidad de anticoagulación y facilitar el empleo de los ACOD.