



6003-39. CONVENIENCIA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES TRATADOS CON DABIGATRÁN PARA LA PREVENCIÓN DEL ICTUS EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: ESTUDIO RE-SONANCE

Vivencio Barrios Alonso¹, Carlos Escobar Cervantes², Juan José Gómez Doblas³, Jaime Fernández Dueñas-Fernández⁴, Rafael Romero Garrido⁵, Javier Pindado Rodríguez⁶, Juana Umarán Sánchez⁷, Eduardo Arellano Rodrigo⁸ y Esther Donado Budiño⁹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Consulta Privada, Córdoba, ⁵Consulta Privada, Sevilla, ⁶Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ⁷Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya), ⁸Hospital Clínic, Barcelona y ⁹Boehringer-Ingelheim, Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevención del ictus y de la embolia en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) requiere el uso de estrategias de anticoagulación. La decisión relativa a la elección del tratamiento anticoagulante y su dosis se basa en diversos factores. El objetivo principal del estudio es describir la percepción de los pacientes con FANV tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) que inician tratamiento con dabigatrán según práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio multinacional, multicéntrico, observacional y prospectivo realizado principalmente en servicios de cardiología. Se incluyeron pacientes \geq 18 años, diagnosticados de FANV, tratados al menos durante 6 meses con AVK y candidatos a cambio terapéutico a dabigatrán de conformidad con las recomendaciones de las autoridades sanitarias competentes. La percepción del paciente con el tratamiento se realiza mediante el uso del cuestionario validado PACT-Q2 en 3 visitas según la práctica clínica habitual de cada centro: periodo basal tras la indicación de dabigatrán (V1: percepción con AVK), primera visita con dabigatrán (V2) y posterior seguimiento (V3). El cuestionario PACT-Q2 es autoadministrado, incluye 20 preguntas agrupadas en 2 dominios: conveniencia y satisfacción. Se evaluó la puntuación media de ambas dimensiones del PACT-Q2 en las 3 visitas y se estimaron las diferencias estadísticas (Wilcoxon).

Resultados: Se seleccionaron 671 pacientes (659 evaluables, 12 excluidos) en 73 centros, 58,3% varones, edad media 73,1 (\pm 9,4) años, IMC de 28,41 (\pm 4,23), CHA₂DS₂-VASc de 3,6 (\pm 1,6) y HAS-BLED de 2,1 (\pm 1,0). Un 64,5% de los pacientes presentaron enfermedades clínicas relevantes o cirugía, las más relevantes hipertensión arterial y diabetes. Un 90,6% de los pacientes tomaron tratamientos concomitantes. En un 63% de los pacientes la dosis inicial de dabigatrán fue 150 mg y en un 37% la de 110 mg. Las puntuaciones obtenidas en PACT-Q2 aumentaron significativamente (p 0,0001) tras la V2 y V3 en comparación con las puntuaciones basales (V1) (figura).



Puntuaciones del cuestionario PACT-Q2.

Conclusiones: La conveniencia y la satisfacción del paciente con FANV tratado con dabigatrán son significativamente mejores que con el tratamiento anticoagulante previo con AVK. Estas condiciones probablemente confieren una mejor calidad de vida a los pacientes cuando se tratan con dabigatrán que cuando están con AVK.