



## 6048-5. PAUTAS DE ANTICOAGULACIÓN DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN LAS CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA: ESTUDIO RETROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO

José Luis Zamorano Gómez<sup>1</sup>, Eduardo Alegría Barrero<sup>2</sup>, Fernando Caballero Martínez<sup>3</sup>, Diana Monge Martín<sup>3</sup>, Pilar Mazón Ramos<sup>4</sup> y Luis Rodríguez Padial<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Torrejón, Madrid. <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) están infrutilizados en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Nuestro objetivo es conocer la proporción de pacientes con FANV atendidos en consultas de cardiología con indicación para recibir ACOD que continúan en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y determinar las causas por las que no se realiza el cambio.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, de ámbito nacional, basado en la revisión de historias clínicas (5 por cardiólogo) de pacientes diagnosticados de FANV atendidos en consultas de cardiología.

**Resultados:** Participaron en el estudio 256 cardiólogos, el 95,3% trabajaban en la sanidad pública. Se incluyeron 1.238 pacientes con FANV (edad media: 74,6 años; 40,6% mujeres). El 86,7% tenía un riesgo tromboembólico alto (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq$  2). El 41,7% (516) estaba en tratamiento con AVK y el 55,6% (688) con ACOD. Respecto a los pacientes en tratamiento con AVK, un 10,8% tenía el último valor de INR fuera del rango terapéutico; el 43,5% y el 38% tenían un tiempo en rango terapéutico inadecuado, evaluado por el método de Rosendaal o por el método directo, respectivamente; un 27,6% tenían un riesgo alto de hemorragia según la escala HAS-BLED y el 37,6% eran frágiles según la *Clinical Frailty Scale*, por lo que serían candidatos a ACOD. En opinión del cardiólogo, el 36,8% (190/516) de los pacientes con AVK presentaban algún motivo por el que estaría indicado un ACOD. El motivo más frecuente fue la imposibilidad de mantener el INR en rango (147 pacientes), seguido de la falta de acceso al INR o contraindicaciones para AVK (22 y 21 pacientes respectivamente). En los 190 pacientes con indicación de ACOD, las principales dificultades identificadas para no prescribir un ACOD fueron: barreras burocráticas (87 pacientes), preferencia del paciente (27) y motivos económicos para el sistema sanitario (26).

**Conclusiones:** Una alta proporción de pacientes con FANV atendidos en la consulta de cardiología en tratamiento con AVK tienen alguna indicación para realizar un tratamiento con ACOD, principalmente por la imposibilidad de mantener el INR en rango terapéutico. Las barreras burocráticas podrían ser la principal causa por las que estos pacientes no se benefician del tratamiento con ACOD.