

Grado de control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular en España: necesidad de minimizar sesgos y contextualizar resultados. Respuesta de Anguita Sánchez et al



Degree of Anticoagulation Control in Patients With Atrial Fibrillation in Spain: Need to Minimize Biases and Contextualize Results. Response by Anguita Sánchez et al

Sr. Editor:

Hemos leído con interés los comentarios de Alfaro-Lara et al en relación con los resultados de nuestro estudio CALIFA¹, así como sobre los de los estudios PAULA² y ANFAGAL³, que aportan datos respecto a la calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España y en pacientes con fibrilación auricular no valvular de la «vida real». Los 3 coinciden en que aproximadamente el 40-50% de dichos pacientes tienen un tiempo en rango terapéutico (TRT) < 65% en los 6-12 meses previos al análisis, es decir, que no tienen una anticoagulación adecuada. Este dato sería todavía peor si se siguieran las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología, que establece un TRT > 70% como criterio de buen control con antagonistas de la vitamina K⁴. Estos resultados son concordantes con los de otro estudio español también publicado en 2015, el registro FANTASIA⁵, en el cual el porcentaje de pacientes «mal» anticoagulados (TRT < 65% por el método de Rosendaal) fue incluso mayor (54%).

Alfaro-Lara et al señalan que estos estudios, con excepción del ANFAGAL (en el cual la selección de pacientes e investigadores fue, en cierta manera, aleatorizada), pueden proporcionar estimaciones sesgadas por la selección no aleatorizada de los investigadores y la inclusión consecutiva, no aleatorizada, de los pacientes; comentario que aceptamos y que es discutido como limitación en nuestro estudio. Sin embargo, la mayor parte de los registros de la vida real, en las distintas enfermedades, tienen este o parecido sesgo, lo que no resta valor a sus resultados, sobre todo cuando estos son absolutamente concordantes en todos los estudios, como ocurre en este caso, en el que incluso un estudio metodológicamente más correcto, como el ANFAGAL, proporciona resultados similares. Alfaro-Lara et al también señalan que los TRT (porcentaje de TRT) de estos estudios (69% y 63,8% por Rosendaal) son similares o incluso mejores que los encontrados en otros países, con lo cual estamos de acuerdo. Sin embargo, hay que decir que también son inferiores a los de estudios australianos o del norte de Europa, en los que el TRT alcanza valores superiores al 70%⁶, como también ocurre en algunos centros españoles⁷. En este estudio, en Murcia, el TRT llegó al 79,7% en pacientes con SAME-TT2R2 de 0, e incluso al 72,3% en los casos con SAME-TT2R2 de 5. Esto quiere decir que es posible conseguir una mejor calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K que la habitualmente encontrada. Por otra parte, nos parece más importante que el mero valor del TRT, el porcentaje de pacientes que tienen un TRT bajo (< 65%), oscila entre el 40% y el 54% en estos 3 registros españoles. Discutir, como hacen Alfaro-Lara et al, si los TRT son mejores si se considera

adecuado un rango de INR (*International Normalized Ratio*) entre 1,8 y 3,2 nos parece arbitrario. ¿Y por qué no considerar «adecuado» entre 1,7 y 3,5? Creemos que hay que ser estricto y adherirse a las recomendaciones de las guías de práctica clínica, que definen como correcto un INR entre 2 y 3, e incluso pensamos que el TRT de un paciente debería subirse a > 70% para ser considerado adecuado. Nuestra conclusión de que los pacientes con fibrilación auricular no valvular que reciben antagonistas de la vitamina K en España están mal controlados, con las matizaciones expuestas, creemos que, desafortunadamente, admite poca discusión.

Manuel Anguita Sánchez^{a,b,*}, Vicente Bertomeu Martínez^{a,c} y Angel Cequier Fillat^{a,d} en representación de los investigadores del estudio CALIFA

^aAgencia de Investigación, Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

^dServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es (M. Anguita Sánchez).

On-line el 2 de febrero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita M, Bertomeu V, Cequier A; Investigadores del estudio CALIFA. Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:761-8.
2. Barrios V, Escobar C, Prieto L, Osorio G, Polo J, Lobos JM, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:769-76.
3. Cinza-Sanjurjo S, Rey-Aldana D, Gestal-Pereira E, Calvo-Gómez C. Evaluación del grado de anticoagulación de pacientes con fibrilación auricular en el ámbito de atención primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:753-60.
4. de Caterina R, Husted S, Wallentin L, Andreotti F, Arnesen H, Bachmann F, et al. Vitamin K antagonists in heart disease: current status and perspectives (section III). Position paper of the ESC Working Group on Thrombosis. *Thromb Haemost*. 2013;110:1087-107.
5. Bertomeu-González V, Anguita M, Moreno-Arribas J, Cequier A, Muñoz J, Castillo-Castillo J, et al; FANTASIA Study Investigators. Quality of anticoagulation with vitamin K antagonists. *Clin Cardiol*. 2015;38:357-64.
6. van Spall HGC, Wallentin L, Yusuf S, Eikelboom JW, Nieuwlaar R, Yang S, et al. Variation in warfarin dose adjustment practice is responsible for differences in the quality of anticoagulation control between centers and countries: an analysis of patients receiving warfarin in the randomized evaluation of long-term anticoagulation therapy (RE-LY) trial. *Circulation*. 2012;126:2309-16.
7. Gallego P, Roldán V, Marín F, Gálvez J, Valdés M, Vicente V, et al. SAME-TT2R2 score, time in therapeutic range and outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. *Am J Med*. 2014;127:1083-8.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.018>

Grado de control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular en España: necesidad de minimizar sesgos y contextualizar resultados. Respuesta de Barrios et al



Degree of Anticoagulation Control in Patients With Atrial Fibrillation in Spain: Need to Minimize Biases and Contextualize Results. Response by Barrios et al

Sr. Editor:

Tras leer atentamente la carta de Alfaro-Lara et al, nos gustaría hacer varios comentarios. En primer lugar, son varios los estudios que han analizado el grado de control de la razón internacional normalizada (INR) en los pacientes con fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K en España. Cada uno tiene sus particularidades metodológicas y, a pesar de ello, todos han mostrado unos resultados similares, que se resumen en que en la práctica clínica aproximadamente el 35-45%