

Uso del tratamiento antitrombótico en pacientes con fibrilación auricular en atención primaria. Importancia del control del INR. Respuesta



Use of Antithrombotic Therapy in Patients With Atrial Fibrillation in Primary Care. Importance of INR Control. Response

Sra. Editora:

En primer lugar, nos gustaría agradecer a los Dres. Leal-Hernández y Marín el interés mostrado por nuestro trabajo. Estamos de acuerdo en que, dado que el reclutamiento de los pacientes se realizó entre septiembre de 2009 y mayo de 2010, la escala más apropiada para valorar el riesgo de ictus era la escala CHADS₂, que de hecho fue la que se empleó en el artículo original¹. En este caso quisimos ampliar el análisis de nuestros datos mediante la escala CHA₂DS₂-VASc, que es capaz de estratificar mejor el riesgo de ictus, sobre todo en los pacientes con un riesgo intermedio. Dado que el empleo de la escala CHA₂DS₂-VASc se recomendó en las guías europeas de 2010², los estudios que se realicen ahora van a ser los que realmente podrán valorar el impacto de usar esta escala tanto en la estratificación de riesgo como en el uso del tratamiento antitrombótico.

Por otra parte, los autores valoran el hecho de que en nuestro estudio el 44,3% de los pacientes con CHA₂DS₂-VASc 0 recibían tratamiento anticoagulante, mientras que el 33,5% de los pacientes con CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 no lo recibían³. Analizando artículos recientes, los autores concluyen que parece que el empleo del tratamiento anticoagulante está mejorando⁴⁻⁶. No obstante, sigue habiendo un porcentaje significativo de pacientes que pese a tener una indicación clara siguen sin estar anticoagulados, y otro porcentaje de pacientes que pese a no tener indicación de anticoagulación, en cambio, sí la están recibiendo. Para el último caso, salvo en los pacientes a los que se va a realizar una cardioversión programada, es necesario que el médico estratifique mejor el riesgo de ictus y sea consciente de los riesgos de la anticoagulación. Para el primero, los autores señalan que un factor importante de la infratilización de la anticoagulación es el mal control de INR y que los nuevos anticoagulantes orales podrían reducir este problema. Si bien esto es cierto, es importante conocer la magnitud del problema.

Actualmente se está desarrollando el estudio PAULA —estudio avalado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)—, que está incluyendo aproximadamente a 1.000 pacientes de toda España en tratamiento con

antagonistas de la vitamina K controlados por atención primaria. Uno de los objetivos del estudio es conocer el control de INR en nuestro país⁷. Sin duda los resultados de este estudio ayudarán a clarificar cómo se realiza la anticoagulación en España y dará pistas de qué pasos hay que dar para mejorar esta situación.

Carlos Escobar^a y Vivencio Barrios^{b,*}

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

*Autor para correspondencia:

Correos electrónicos: vbarrios.hrc@salud.madrid.org, vivencio.barrios@gmail.com (V. Barrios).

On-line el 5 de abril de 2014

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios V, Calderón A, Escobar C, De la Figuera M. Pacientes con fibrilación auricular asistidos en consultas de atención primaria Estudio Val-FAAP. Rev Esp Cardiol. 2012;65:47-53.
2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2010;31:2369-429.
3. Barrios V, Escobar C, Calderón A, Rodríguez G, Llisterri JL, Polo J. Uso del tratamiento antitrombótico según la escala CHA₂DS₂-VASc en los pacientes con fibrilación auricular en atención primaria. Rev Esp Cardiol. 2014;67:150-1.
4. Kirchhof P, Ammentorp B, Darius H, De Caterina R, Le Heuzey JY, Schilling RJ, et al. Management of atrial fibrillation in seven European countries after the publication of the 2010 ESC Guidelines on atrial fibrillation: primary results of the PREvention of thromboembolic events—European Registry in Atrial Fibrillation (PREFER in AF). Europace. 2014;16:6-14.
5. Lip GY, Laroche C, Dan GA, Santini M, Kalarus Z, Rasmussen LH, et al. 'Real-world' antithrombotic treatment in atrial fibrillation: the EURObservational Research Programme Atrial Fibrillation General Pilot survey. Am J Med. 2014. Jan 28. doi: 10.1016/j.amjmed.2013.12.022.
6. Lobos-Bejarano JM, Del Castillo-Rodríguez JC, Mena-González A, Alemán-Sánchez JJ, Cabrera de León A, Barón-Esquivias G, et al. Características de los pacientes y abordaje terapéutico de la fibrilación auricular en atención primaria en España. Estudio FIATE Med Clin (Barc). 2013;141:279-86.
7. Barrios V, Polo J, Lobos JM, Escobar C, Prieto L, Vargas D, et al. Perspectiva actual de la situación de la anticoagulación en la práctica clínica de Atención Primaria. Estudio Paula. 2013. 35. ° Congreso Nacional SEMERGEN Barcelona, 23-26 de Octubre de Abstract 80/547.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.02.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.03.002>