



## 6025-5. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOBRE EL ADECUADO CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL ¿NOS PODEMOS FIAR?

Pedro Martínez Losas<sup>1</sup>, María Teresa Nogales Romo<sup>1</sup>, Eloy Gómez Mariscal<sup>1</sup>, Zaira Gómez Álvarez<sup>1</sup>, Silvia Jiménez Loeches<sup>1</sup>, Alejandro Cortés Beringola<sup>1</sup>, Pablo Martínez Vives<sup>2</sup>, Cristina de Cortina Camarero<sup>1</sup>, David Vaqueriza Cubillo<sup>1</sup>, Sem Briongos Figuro<sup>1</sup>, Álvaro Estévez Paniagua<sup>1</sup>, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero<sup>1</sup>, Cristina Beltrán Herrera<sup>1</sup>, María Luisa Giganto Arroyo<sup>1</sup> y Roberto Muñoz Aguilera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid y <sup>2</sup>Hospital La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con fibrilación auricular (FA) tratados con antagonistas de la vitamina K, un tiempo en rango terapéutico (TRT) bajo se asocia a un mayor riesgo de eventos tanto embólicos como hemorrágicos. Sin embargo, el cálculo del TRT no siempre se realiza de forma rutinaria, siendo habitual la inercia terapéutica en ausencia de eventos clínicos o reclamación por parte del paciente. El objetivo del estudio actual es conocer la percepción de los pacientes con FA en tratamiento con acenocumarol sobre el control de la anticoagulación oral y su correlación con el TRT.

**Métodos:** Estudio transversal y prospectivo que incluyó a pacientes con FA tratados con acenocumarol durante el último año, atendidos de forma consecutiva en consultas generales de cardiología de un hospital universitario entre agosto de 2021 y mayo de 2022. Se registraron los valores de la razón internacional normalizada (INR) durante los doce meses previos y se calculó el TRT por Rosendaal.

**Resultados:** Se evaluaron 235 pacientes (edad media  $76,56 \pm 9,5$  años, 54% mujeres, 70,2% FA no valvular, media de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $3,6 \pm 1,55$  y HAS-BLED  $1,6 \pm 0,9$ ) en tratamiento con acenocumarol durante una media de  $8,56 \pm 7,67$  años. El 59,5% de los pacientes presentaron un control subóptimo en los últimos doce meses, definido por un Rosendaal 65%, aunque solo el 13,6% de los pacientes refirieron un control malo o muy malo de la anticoagulación. De los pacientes que refirieron un control subóptimo, el 90,6% presentaron un TRT 65%. Ninguna de las variables analizadas se relacionó de forma significativa con la adecuada percepción sobre la anticoagulación, salvo la puntuación en la escala HAS-BLED, que fue ligeramente menor en los pacientes con una adecuada percepción (1,35 frente a 1,89; p 0,001) (tabla).

Características de los pacientes y diferencias según la percepción de la anticoagulación

Total (n = 235)	Percepción correcta (n = 121)	Percepción incorrecta (n = 114)	p
-----------------	----------------------------------	------------------------------------	---

Edad (años)	76,56 ± 9,51	77,34 ± 9,04	75,74 ± 9,96	0,2
Mujeres (%)	54,04	57,85	50	0,22
IMC (kg/m2)	28,33 ± 5,09	28,1 ± 4,76	28,58 ± 5,43	0,47
FA no valvular (%)	70,2	72,73	67,54	0,38
Objetivo INR 2-3 (%)	80	82,64	77,19	0,37
CHA2DS2-VASc	3,625 ± 1,55	3,69 ± 1,43	3,55 ± 1,67	0,48
HAS-BLED	1,61 ± 0,92	1,35 ± 0,79	1,89 ± 0,96	0,001
Tiempo con acenocumarol (años)	8,56 ± 7,67	8,64 ± 7,27	8,48 ± 8,10	0,87
Situación laboral (%)				0,09
Activo	5,53	4,96	6,14	
Jubilado	85,96	90,91	80,7	
Parado	1,7	0	3,51	
Hábito tabáquico (%)				0,06
Fumadores	3,5	3,31	3,31	
Exfumadores	32,34	25,62	39,47	
No fumadores	64,26	71,07	57,02	
Sangrado con acenocumarol (%)	7,69	6,67	8,77	0,55

Embolia con acenocumarol (%)	6,44	5,88	7,02	0,72
Hemoglobina (g/dl)	13,64 ± 2	13,61 ± 2,18	13,68 ± 1,82	0,8

IMC: índice de masa corporal, FA: fibrilación auricular, INR: razón internacional normalizada.

**Conclusiones:** Más del 85% de los pacientes con FA en tratamiento crónico con acenocumarol en consultas de cardiología refiere un control óptimo de su anticoagulación, sin embargo, el 54,7% de estos presenta un TRT 65%. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de evitar la inercia terapéutica en anticoagulación y el cálculo sistemático del TRT en todos los pacientes con el objetivo de implementar mejoras, lo que incluye el cambio a anticoagulantes orales de acción directa en ausencia de contraindicaciones.