



Revista Española de Cardiología



6023-129. PREVALENCIA DEL MAL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA: ESTUDIO OBJETIVO 2024

Luis Rodríguez Padial¹, Vivencio Barrios², Victoriano Chavero Carrasco³, José Manuel Pavón Mata⁴, Juan Carlos Hidalgo Santiago⁵, Blanca Noreña Delgado⁶, Ana I. Santos Sánchez⁷, José Luis Cidra Gordillo⁸ y Manuel Anguita Sánchez⁹

¹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Centro de Salud Valdefuentes, Cáceres, España, ⁴Centro de Salud Leganitos, Marbella (Málaga), España, ⁵Centro de Salud Jerez Sur, Cádiz, España, ⁶Centro de Salud Ávila Suroeste, Ávila, España, ⁷Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ⁸Centro de Salud de Villafranca de los Barros, Villafranca de los Barros (Badajoz), España y ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo principal del estudio OBJETIVO 2024 fue conocer la prevalencia actual de mal control de la anticoagulación (ACO) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) en España.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en centros de atención primaria (AP) y servicios de cardiología de hospitales de diferentes áreas sanitarias en España. Se incluyeron pacientes adultos (> 18 años) con FANV tratados con AVK durante > 6 meses (> 4 determinaciones del índice internacional normalizado [INR]). La variable principal de estudio fue el tiempo en rango terapéutico (TRT) (%), calculado mediante el método directo y el método de Rosendaal. Se determinó el porcentaje de pacientes con mal control, definido como un TRT 60% según el método directo y 65% según el método Rosendaal.

Resultados: Se incluyeron 2.405 pacientes evaluables en 110 centros (marzo 2023-marzo 2024): mediana de edad: 80 (73-86) años; sexo: 55,5% hombres; hipertensión: 82,5%; diabetes mellitus: 33,8%; obesidad: 37,3%, fumador activo: 7,6%; abuso de alcohol: 93,2%; insuficiencia renal: 35,4%; CHA₂DS₂-VASc: 4 (3-5); HAS-BLED: 2 (1-3). Un 77,4% (n = 1.862) de los pacientes eran seguidos en AP y un 22,6% (n = 543) en cardiología. El control de INR se realizaba en los propios centros de AP en el 73,4% de los pacientes, en AP/hematología en el 16,6%, y en hematología en el 9,3%; en los pacientes seguidos en cardiología se realizaba principalmente en hematología (32,3%), AP (21,2%) y cardiología (18,9%). El TRT medio fue del 59,7 ± 23,6% según el método directo y del 64,6 ± 24,4% según el método Rosendaal. El 46,9% de los pacientes se encontraban mal controlados según el método directo y el 46,8% según el método de Rosendaal. El número medio de determinaciones de INR (6 meses previos) fue de 6,8 ± 2,6 (mal control: 7,1 ± 2,9; buen control: 6,6 ± 2,2; p = 0,026) con un tiempo entre determinaciones de 23,8 ± 8,7 días (mal control: 20,2 ± 8,2; buen control: 27,0 ± 7,8; p 0,001). El 1,4% de los pacientes sufrieron hemorragias mayores en los últimos 6 meses (mal control: 2,4%; buen control: 0,6%; p 0,001).

Conclusiones: Este estudio muestra que el grado control de la ACO es subóptimo en los pacientes con FANV en tratamiento con AVK atendidos en las consultas de AP y cardiología en España, con casi la mitad de los pacientes (46,8%) fuera del rango terapéutico de INR durante más del 65% del tiempo.