



6035-436. OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN UN ÁREA DE 300.000 HABITANTES

Germán Zugazabeitia Irazabal, Asier Subinas Elorriaga, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Juana Umaran Sánchez, Ibón Rodríguez Sánchez, María Ángeles Eneriz Pérez, Santiago Palomar García e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: Una indicación aprobada para el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la práctica clínica en los pacientes tomadores de Sintrom es el tiempo en rango terapéutico, considerándose INR inestable si el paciente presenta el 50% de los valores de INR fuera de rango (2-3). Los diferentes ensayos clínicos han demostrado que el 40-50% de los pacientes están fuera de rango terapéutico.

Objetivos: Conocer la idoneidad de la anticoagulación en un área de 300.000 habitantes adscrita a nuestro centro.

Métodos: Se incluyen pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular en tratamiento con Sintrom revisados en consultas ambulatorias durante los meses de mayo-junio de 2013. Se analizan variables clínicas y los últimos 10 INR tanto venoso como capilar. Se considera inestabilidad del INR si más del 50% de los valores están fuera del rango. Se excluyen valores durante ingresos hospitalarios y cirugía, para evitar variables ajenas al curso ambulatorio que pudieran incidir sobre el resultado del INR.

Resultados: 190 pacientes con edad media de 74,6 (DE 8,7), 58% son varones, FA es permanente (62%), paroxística (31%) y persistente (7%). Etiología en 5 grupos: hipertensiva, miocardiopatía dilatada idiopática, origen isquémico, alcohólico y otras. La etiología más frecuente es hipertensiva (56%) y tras ella la isquémica (21%). CHAD-VASC medio de 3,7 (DE 1,3) y un HAS-BLED medio de 2,3 (DE 0,8). La inestabilidad global de los INR es de 49%. En el análisis univariante utilizando como variable dependiente la estabilidad o no del INR se aprecia que los pacientes con etiología hipertensiva, los que tienen un HAS-BLED ≥ 3 y los de una zona ambulatoria concreta presentan INR más inestables.

	Estable	Inestable	p
Edad	74,8 $\pm$ 7	74,3 $\pm$ 10	0,65
Mujer	49,4%	50,6%	0,69
Hombre	52,3%	47,7%	

Hipertensiva	43%	57%	0,012
Otros	52,3%	38,6%	
Permanente	50,4%	49,6%	0,82
Otros	47,9%	52,1%	
CHADVASC ? 4	48,1%	51,9%	0,37
CHADVASC 4	54,7%	45,3%	
HAS-BLED ? 3	28,2%	71,8%	0,001
HAS-BLED 3	64,7%	35,3%	
Zona Ambulatoria Gernika	30,9%	69,1%	0,001
	62,3%	37,7%	

Conclusiones: El 49% de los pacientes de nuestra muestra con FA no valvular en tratamiento con Sintrom se encuentra fuera de rango y se podrían beneficiar de tratamiento con un NACO. Estos datos de práctica clínica diaria concuerdan con los obtenidos en grandes ensayos clínicos multicéntricos. El análisis univariante propone variables asociadas a mayor inestabilidad del INR pero se necesitan análisis más profundos y con más pacientes para confirmar los hallazgos.