



6006-101. SEGUIMIENTO PROSPECTIVO Y CENTRALIZADO DE UN PROTOCOLO TERRITORIAL DE USO DE ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Cristina Marzo¹, Fernando Worner², Albina Aldomà Balasch², Ainara Ferrero¹, Núria Sans³, Joan Antoni Schoenenberger⁴, Leonardo Galván⁵ y Bieito Campos² del ¹Servicio de Hematología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ³Servicio de Informática, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, ⁴Servicio de Farmacia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y ⁵Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso universal de anticoagulantes orales directos (ACOD) en la fibrilación auricular no valvular (FANV) no es posible por limitaciones presupuestarias, por tanto es fundamental asegurar el uso de estos fármacos en aquellos pacientes que puedan obtener un máximo beneficio teórico mediante la aplicación de un protocolo de ámbito territorial diseñado y aceptado por todos los implicados. El objetivo fue revisar las indicaciones y resultados de un protocolo territorial prospectivo y controlado de uso de ACOD en FANV.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de todos los pacientes en tratamiento con ACOD por FANV. Las prescripciones están centralizadas y seguidas a la consulta de Hemostasia. Los datos se recogen en una base construida *ad hoc*.

Resultados: Entre 2011-2015 han recibido ACOD 633 pacientes (dabigatrán 59%, apixabán 38%, rivaroxabán 3%) con un tiempo medio de exposición de 1,2 años/paciente. La edad media era de $78,2 \pm 11,6$ años, el CHADS₂ = $2,7 \pm 1,8$ (54% ≥ 3) y el CHA₂DS₂-VASc = $3,6 \pm 1,9$. Ajustado a nuestro protocolo, el motivo de indicación de ACOD fue: pericardioversión eléctrica en pacientes sin indicación de anticoagulación crónica (31%), CHADS₂ ≥ 4 (25%), mal control de INR con acenocumarol (20%), complicaciones embólicas/hemorrágicas bajo tratamiento con acenocumarol (19%), miscelánea (5%). Complicaciones por 100 pacientes/año: ictus + embolia 2,5%, muerte cardiovascular 1,7%, hemorragia digestiva mayor 0,7%, hemorragia intracraneal 1%, infarto 0,7%.

Conclusiones: Nuestra serie revela: 1. Baja tasa de indicaciones de ACOD por mal control de INR. 2. Está constituida para pacientes de muy alto riesgo embólico (especialmente si se excluyen pericardioversión). 3. La muestra y tiempo de seguimiento no permite comparar los resultados de eficacia y seguridad con los ensayos clínicos.