



4013-5. ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

José M. Lobos Vejerano, Agustín Pastor Fuentes, José Carlos del Castillo Rodríguez, Amparo Mena González, José Antonio Quindimil, Mar Domingo Teixidó, Carmelo Jiménez Mena y M. Isabel Egocheaga Cabello del Centro de Salud Villablanca, Madrid, Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y Unidad de Investigación de Atención Primaria del Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Estudiar la adecuación del tratamiento antitrombótico y el grado de control de los pacientes con fibrilación auricular (FA) atendidos en la práctica habitual de Atención Primaria en España.

Métodos: Estudio descriptivo de ámbito nacional, multicéntrico y transversal de pacientes con diagnóstico establecido de FA permanente o no permanente, atendidos en centros de atención primaria en el último año. El riesgo embólico se estimó con la escala CHADS2 y el riesgo hemorrágico mediante la escala HEMORR2AGES.

Resultados: Tras la aleatorización de un total de 3.759 pacientes con registro documentado de FA, se incluyeron finalmente 2.070 pacientes, con una edad media de $74,10 \pm 11,04$ (49% mujeres). El 22,3% de los pacientes reciben tratamiento antiagregante, siendo más frecuente entre quienes tienen una FA no permanente (37,9%) que en aquellos con FA permanente (17,4%) ($p = 0,001$). El tratamiento anticoagulante lo reciben el 84% de los pacientes (91,1% con FA permanente vs 59,7% con FA no permanente; $p = 0,001$), siendo más frecuente entre aquellos con CHADS2 de 3 puntos (90,6%) y 2 puntos (85,7%), que con CHADS2 de 1 punto (80,8%) o 0 puntos (67,4%) ($p = 0,001$). Este tratamiento se utiliza sin diferencias en los pacientes con riesgo hemorrágico elevado (82%) y no elevado (84,1%) ($p = 0,476$). En cuanto al grado de control de la anticoagulación, el 32,4% de los pacientes tienen sus 3 últimos INR en rango óptimo, sin diferencias en la FA permanente (32,7%) y FA no permanente (30,8%) ($p = 0,49$); un 37% presentan 2 de los 3 controles en rango y un 30% ninguno o 1 de los 3 controles en rango.

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular no permanente reciben con más frecuencia antiagregantes y con menos frecuencia anticoagulantes que los que tienen FA permanente. El tratamiento anticoagulante es muy frecuente en el global de pacientes con FA, aumentando esta frecuencia a medida que aumenta el riesgo embólico, sin observar reducción al aumentar el riesgo hemorrágico.