Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 75

Revista Española de Cardiología

4009-6. ¿QUÉ FACTORES SON IMPORTANTES A LA HORA DE TOMAR UNA DECISIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES QUE SUFREN UNA HEMORRAGIA?

Manuel Anguita Sánchez[1], Fernando Arribas Ynsaurriaga[2], Francisco Javier Alonso Moreno[3], Jaime Gállego Culleré[1], Jesús Honorato Pérez[1], Pascual Marco Vera[1], Carmen Suárez Fernández[1] e Investigadores Estudio ACADEMIC[1] del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [2]Hospital 12 de Octubre, Madrid y [3]C.S. Sillerías, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes han demostrado la eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulante orales (NACOs) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, existen algunos aspectos limitantes para su uso, como el manejo de las hemorragias, debido a la falta de antídotos específicos. Nuestro objetivo es analizar cuáles son los factores considerados más importantes por los médicos a la hora de tomar decisiones clínicas ante esta complicación.

Métodos: Se presentaron y analizaron las siguientes variables: edad, tratamiento local posible, características farmacocinéticas del NACO, posibilidad de monitorización anticoagulante inmediata, fármacos concurrentes con posibles interacciones, función renal, función hepática, trombocitopenia, hipertensión mal controlada y riesgo trombótico elevado que precise inicio rápido de ACO. Cada variable fue analizada en casos de hemorragia mayor y menor. Estas opciones fueron discutidas y puntuadas, siguiendo una metodología Workmat, por 42 especialistas (cardiólogos, internistas, neurólogos, hematólogos y médicos de AP) repartidos en 6 reuniones regionales (Levante, Andalucía, Madrid, Cataluña, Noroeste y Norte de España). Cada experto puntuó de 1 a 10 (de menor a mayor) el grado de importancia o acuerdo con cada situación.

Resultados: El grado de influencia fue más alto para todas las variables en casos de hemorragia mayor. Los factores considerados de mayor influencia en caso de hemorragia mayor fueron la hipertensión mal controlada (9,5 ± 0,5), la posibilidad de tratamiento local para frenar el sangrado (9,2 ± 1,6), la trombocitopenia (9 ± 0,9), la insuficiencia renal (8,5 ± 1), el uso concomitante de fármacos prohemorrágicos (8,5 ± 0,5) y la insuficiencia hepática (8,2 ± 1). Las características fármacocinéticas del NACO (7,8 ± 1,8) y el riesgo trombótico elevado (6 ± 3,2) obtuvieron un grado de influencia moderado. Solo la edad no se consideró importante para el manejo (3,2 ± 3,1). En casos de hemorragia menor, el factor más influyente fue el riesgo trombótico elevado, para iniciar rápidamente la ACO (8,7 ± 1). No hubo diferencias significativas entre los diversos especialistas ni entre las áreas geográficas españolas.

Conclusiones: Los médicos dan alta importancia a muchas variables clínicas prohemorrágicas a la hora de plantear el manejo de hemorragias en pacientes con FANV que reciben NACOs. La edad no parece influir en este contexto.