



6000-83. GESTIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA: DIFERENCIAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Ángel Castellanos Rodríguez¹, José Carlos del Castillo Rodríguez², Juan Carlos Obaya Rebollar³, Natividad Puche³, Enrique Martín Riobóo², Tomas Ureña Fernández² y José María Lobos Bejarano¹ del ¹Centro de Salud Ciudad de los Periodistas, Madrid, ²Hospital San Juan de Dios, Santa Cruz de Tenerife y ³Centro de Salud La Chopera, Madrid.

Resumen

Introducción: Se ha realizado un análisis comparativo entre las diferentes comunidades autónomas en cuanto al perfil de atención clínica y seguimiento de los pacientes con FA.

Métodos: Análisis de los pacientes incluidos en el estudio FIATE (situación actual de la Fibrilación auricular en Atención primaria en España). Estudio epidemiológico, transversal, multicéntrico, de ámbito nacional. Se seleccionaron 185 médicos de familia, con criterio de proporcionalidad a la población de cada comunidad. Se recogieron datos sobre características de la FA y ámbito clínico de seguimiento. Las variables se analizaron por comunidades individuales y agrupándolas en función de que el seguimiento de la anticoagulación fuera realizado de manera significativa en consultas de medicina de familia.

Resultados: Se analizaron datos de 2115 pacientes con FA. El 77,1% presentaban FA permanente (rango: Navarra 62%-Cantabria 93%). Se intentó cardioversión en el 21,9% (Baleares 8,6%-Galicia 31,1%, $p = 0,005$). El 22,3% recibían antiagregantes (Aragón 8,2%-Extremadura 40%, $p = 0,004$). El 84% recibían anticoagulantes (Murcia 48%-Castilla León 93,5%, $p < 0,001$), en mayor proporción los pacientes con FA permanente (91,1% vs 59,7%, $p < 0,001$), lo que sucedió en todas las comunidades. El tratamiento anticoagulante fue iniciado mayoritariamente en consultas de hematología (55,6%), lo que sucedió en todas las comunidades excepto en dos: Castilla León (cardiología) y Madrid (medicina de familia) ($p < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre comunidades en el grado de control del INR. Las comunidades con un mayor porcentaje de seguimiento de la anticoagulación por atención primaria presentan de manera significativa un menor uso de antiagregantes, mayor uso de anticoagulantes, e inician con mayor frecuencia el tratamiento en consultas de medicina de familia. No hubo diferencias significativas en los intentos de cardioversión ni en las variables que miden el grado de control de la anticoagulación.

Resultados de comunidades agrupadas por porcentaje de pacientes cuyo tratamiento anticoagulante es seguido en consultas de medicina de familia

	Seguimiento > 80%	Seguimiento 40%-80%	Seguimiento < 40%	p
Intento de cardioversión	18,6%	23,7%	22,7%	0,121

Uso de antiagregantes	20,1%	21,1%	26,3%	0,029
Tipo de antiagregante. Aspirina	83,8%	81,2%	85,5%	0,607
Uso de anticoagulantes. FA no permanente	65,1%	60%	47,5%	0,010
Uso de anticoagulantes. FA permanente	93,7%	92,6%	84,1%	< 0,001
Uso de anticoagulantes. FA total	87,5%	84,9%	75,5%	< 0,001
Tipo de anticoagulantes. Acenocumarol	93,7%	95,9%	90,7%	0,004
Quien inicia anticoagulación. Medicina de familia	34,4%	6,6%	0,3%	< 0,001
3 últimos INR dentro de rango	30,8%	34,9%	32,9%	0,344
3 últimos INR fuera de rango	6,8%	5,6%	8,2%	0,418
Último INR dentro de rango	68,4%	66,5%	68,3%	0,774

Conclusiones: En todas las comunidades predomina la estrategia de control de frecuencia, junto con un bajo porcentaje de uso de antiagregantes y alto de anticoagulantes aunque con cierta heterogeneidad entre ellas. En las comunidades en las que el seguimiento de la anticoagulación se realiza de manera preferente en atención primaria se observa una mayor adecuación a las recomendaciones de las guías sobre tratamiento antitrombótico en la FA