



6006-257. ANTICOAGULACIÓN ORAL CON ACENOCUMAROL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR: PROPORCIÓN DE CORRECTA ANTICOAGULACIÓN

Gina Natalia Chacón Hernández, Lorenzo Fácila Rubio, Vicente Montagud Balaguer, María Pilar García González, Laura Higuera Ortega, Rafael de la Espriella Juan, Andrés Cubillos Arango y Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El acenocumarol es un fármaco que se lleva utilizando desde hace casi 50 años como terapia antitrombótica en los pacientes con FA (fibrilación auricular) para la prevención de la ET (enfermedad tromboembólica). Diferentes estudios han demostrado la eficacia de este medicamento con una reducción del RR (riesgo relativo) del 60% de ET que se logra siempre y cuando el paciente permanezca con una correcta ACO (anticoagulación) mantenida en el tiempo. El objetivo de este estudio es evaluar la proporción de pacientes con FA que están correctamente anticoagulados.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo donde analizamos a 147 pacientes que han ingresado en Cardiología con diagnóstico de FA que se encontraban anticoagulados con acenocumarol. Se evaluaron las determinaciones de INR (international normalized ratio) en los 6 meses previos al ingreso, observando si se encontraban en rango terapéutico INR (2-3), o fuera de rango INR (< 2 , > 3), considerando una correcta ACO aquellos que estaban fuera de rango el 40% o menos de las determinaciones de INR.

Resultados: El 54,4% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de $73 \pm 9,6$ años. El 81,6% eran hipertensos, 42,9% diabéticos, 59,2% dislipémicos, 32,7% exfumadores, 7,5% fumadores, 26,5% padecían de enfermedad renal crónica y el 80,3% tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular previa. El porcentaje de pacientes correctamente anticoagulados fue el 53,1%.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con FA no se encuentran en un correcto rango de anticoagulación y existe una gran labilidad para mantener un adecuado control de los mismos. El mal control que existe en una gran proporción de nuestros pacientes y la aparición en los últimos años de nuevos fármacos anticoagulantes nos deben hacer plantearnos en qué momento debemos realizar el cambio a alguna de las nuevas opciones terapéuticas, que garanticen una correcta ACO sin necesidad de monitorización y con un perfil de riesgo menor.