Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 383

Revista Española de Cardiología

5023-2. MANEJO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN LAS CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA. ESTUDIO SULTAN

Francisco Marín[1], Ignacio Ferreira[1], Lina Badimón[1], Carles Ràfols[2] y Manuel Anguita[1] del [1]Comité Científico del Estudio SULTAN y [2]Bayer Hispania S.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque se han publicado varios estudio acerca del manejo de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (AVK) en España, la información disponible proveniente de las consultas de cardiología es escasa. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil clínico y el control de la anticoagulación con AVK en pacientes ambulatorios con fibrilación auricular (FA) atendidos en las consultas de cardiología.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y de ámbito nacional. Se seleccionaron aleatoriamente 72 centros de todo el territorio nacional, lo cuales incluyeron consecutivamente a pacientes ? 18 años, con FA, atendidos en cardiología y en los que se fuese a iniciar el tratamiento con un AVK o se encontrasen en los 2 primeros meses del mismo.

Resultados: Se incluyeron 978 pacientes (edad media 73,7 ± 9,2 años; 45,0% mujeres; CHADS2 1,8 ± 1,1, CHA_2DS_2-VASc 3,3 ± 1,5; HAS-BLED 1,4 ± 0,9; SAMe-TT2R2 > 2 11,3%; 47,5% FA paroxística). Presentaron un control adecuado de la anticoagulación con AVK el 36,1% de los pacientes según el método directo y el 46,0% según el método de Rosendaal. Conforme aumentaba la puntuación SAMe-TT2R2 disminuía el tiempo en rango terapéutico. Durante el seguimiento de un año, el 15,3% de los pacientes interrumpió/cambió el tratamiento anticoagulante (42,7% por mal control de INR, 24,0% por procedimientos invasivos/intervención quirúrgica). El tiempo desde inicio con AVK hasta primer cambio/interrupción fue de 4,9 ± 3,6 meses. En 110 pacientes (11,1%) se cambió a anticoagulantes orales de acción directa y en 34 (3,5%) se suspendió el tratamiento anticoagulante definitivamente. Los eventos tromboembólicos/hemorrágicos con AVK durante el seguimiento se resumen en la tabla.

Eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes tratados con AVK

Eventos	Valor[a]
Eventos tromboembólicos	6 (0,6)

En tratamiento con AVK y buen control INR	3 (50)
En tratamiento con AVK y mal control INR	2 (33,3)
En tratamiento con AVK e intervención quirúrgica/dental	1 (16,7)
Necesidad de hospitalización	6 (100)
Número de días de hospitalización	5,5 ± 2,6
Necesidad rehabilitación	2 (33,3)
Eventos hemorrágicos	54 (5,5)
Intracraneal	2 (3,7)
Mayor	9 (16,7)
Necesidad de hospitalización	20 (37,0)
Necesidad de UVI	2 (3,7)
Número de días de hospitalización	13,3 ± 17,7

[a]Variables cualitativas N (%); Variables cuantitativas media ± desviación estándar.

Conclusiones: Los pacientes tratados con AVK en las consultas de cardiología tienen un riesgo tromboembólico elevado. El 6,1% de los pacientes tratados con AVK presentaron eventos a 7 meses del inicio del tratamiento, fundamentalmente hemorrágicos. En los pacientes con mal control de la anticoagulación con AVK, solo en un pequeño porcentaje se cambia a anticoagulantes orales de acción directa.