



## 4010-6. VARIABLES ASOCIADAS AL MAL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INICIAN ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: INFORMACIÓN DEL REGISTRO SULTAN

Francisco Marín<sup>1</sup>, José Miguel Rivera Caravaca<sup>2</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>2</sup>, Lina Badimón<sup>3</sup>, Ignacio Ferreira González<sup>3</sup>, Carles Ráfols<sup>3</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>3</sup>, Luis Rodríguez Padial<sup>3</sup>, Carlos González Juanatey<sup>3</sup> y Manuel Anguita<sup>3</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Comité Científico del Estudio SULTAN, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>3</sup>Comité Científico del Estudio SULTAN.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es un importante factor de riesgo de ictus y mortalidad. A pesar del creciente uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACODs), los antagonistas de la vitamina K (AVK) continúan siendo una de los principales tratamientos anticoagulantes. Sin embargo, los beneficios derivados de dicho tratamiento dependen del mantenimiento del INR dentro del estrecho margen terapéutico 2,0-3,0, cuyo logro representa un desafío en la práctica clínica diaria. El objetivo de este estudio fue determinar factores de riesgo asociados de manera independiente con el deficiente control de la anticoagulación (definido como un tiempo en el rango terapéutico [TRT] 65% por Rosendaal) en una cohorte de pacientes con FA de vida real procedentes del registro SULTAN.

**Métodos:** El registro SULTAN es un estudio observacional, multicéntrico y prospectivo, en el que participan pacientes con FA de 72 clínicas de cardiología españolas. Todos los pacientes incluidos se iniciaron en anticoagulación oral con AVK. Para el presente análisis, se examinaron 11.706 determinaciones de INR. El primer mes de anticoagulación se excluyó, así como aquellos pacientes con menos de 3 determinaciones de INR. Los pacientes fueron seguidos durante 1 año.

**Resultados:** De los 1.040 pacientes incluidos, 946 pacientes (54,4% varones, edad media  $73,7 \pm 9,1$  años, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc medio  $3,3 \pm 1,5$ , HAS-BLED medio  $1,4 \pm 0,9$ ) estuvieron finalmente disponibles para este análisis intermedio. Al año de seguimiento, el TRT medio fue del  $58,6\% \pm 23,3\%$ ; 397 (41,9%) pacientes tenían un TRT 65% y 447 (47,3%) tenían un TRT 70%. El análisis de regresión logística multivariante demostró que la edad  $\geq 60$  años (OR 2,21, IC95% 1,14-4,29;  $p = 0,018$ ) y el uso de amiodarona (OR 1,90, IC95% 1,20-3,02;  $p = 0,007$ ) se asociaron con baja calidad de anticoagulación (TRT 65%).

### Análisis univariante y multivariante

Análisis univariante			Análisis multivariante		
OR	IC95%	p	OR	IC95%	p

Edad 60 años	2,13	1,11-4,10	0,023	2,21	1,14-4,29	0,018
Enfermedad renal (tasa de filtración glomerular 60 ml/min)	1,54	0,97-2,44	0,068	NS		
Enfermedad coronaria previa	1,66	0,94-2,94	0,083	NS		
Uso de amiodarona	1,86	1,17-3,02	0,008	1,90	1,20-3,02	0,007

**Conclusiones:** En pacientes que inician anticoagulación con AVK en España la calidad de del tratamiento, definida es baja, ya que una proporción importante de pacientes tiene un TRT por debajo de rango terapéutico recomendado (guías de FA). La anticoagulación debe ser óptima para el correcto tratamiento del paciente y para la toma de decisiones clínicas, por ello lograr y mantener el TRT más elevado posible debe ser un objetivo prioritario.