



6001-11. USO DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS VS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN CARDIOVERSIÓN ELECTIVA. ESTUDIO MONOCÉNTRICO EN VIDA REAL

Íñigo Pereiro Lili, Ana Ruiz Rodríguez, Uxue Idiazábal Rodríguez, Amaia Lambarri Izaguirre, Koldo Ugedo Alzaga, Roberto Candina Urizar, María Castellanos Alcalde, Ana Aguirrezabal Arredondo, Eva Amuriza de Luis, Iñigo Gorostiza Hormaetxe, Estíbaliz Zamarreño Golvano, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, M^º Fe Arcocha Torres, José Miguel Ormaetxe Merodio e Ignacio Díez González

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudio retrospectivo observacional para valorar el tiempo hasta la cardioversión eléctrica (CVE), seguridad y coste aproximado en vida real de los pacientes tomadores de antagonistas de la vitamina K (AVK) vs anticoagulantes orales de acción directa (ACOD).

Métodos: Objetivo primario comparar en pacientes con fibrilación auricular (FA) o *flutter* de nueva aparición y naives a anticoagulación el tiempo desde la petición de la CVE hasta la realización de esta en 2 grupos: AVK vs ACOD. Objetivos secundarios comparar variables de seguridad en las semanas pericardioversión eléctrica (incidencia de ictus, hemorragias...) y realizar estimación de costes de cada estrategia en nuestro sistema de salud autonómico: en grupo AVK precio de venta al público (PVP) del acenocumarol, estimación de las visitas a enfermería (como mínimo 1 visita con enfermería de hemostasia + una mínima a la enfermera de atención primaria (AP) por cada determinación de INR cada 4 semanas de tratamiento) y coste de determinación de INR. Se añadiría PVP de puente con heparina de bajo peso molecular. En el grupo ACOD se incluiría el PVP de cada uno durante el periodo de seguimiento. El seguimiento de cada paciente se extendía a las 4 semanas post-CVE. Para determinar los gastos aproximados se ha tomado como referencia la media del tiempo observado en cada grupo hasta realizar la CVE + 4 semanas.

Resultados: 94 pacientes en el grupo ACOD y 43 pacientes en el grupo AVK, con diferencias significativas en varias variables basales (ver tabla). La media de tiempo hasta la CVE en grupo ACOD 28,8 días (IC95% 26,4-31,1) y 77 días de media en grupo AVK (IC95% 65-88,9 días); p 0,0001 (fig.). No hubo diferencias significativas en los objetivos secundarios de seguridad. En el grupo ACOD dado que el tiempo total de tratamiento como hemos visto es de 8 semanas, serían necesarios 2 envases de cada fármaco. Esto arrojaría un gasto de 162,60€ edoxabán 60 mg, 169,60€ rivaroxabán 20 mg y 181,72€ apixabán 5 mg. En el grupo de AVK al tratarse de un proceso de 15 semanas daría un coste estimado de 213,18€ incluyendo lo arriba indicado, probablemente infraestimando los gastos ya que lo normal es que sean necesarias más determinaciones de INR y consultas de enfermería.

Características basales

	ACOD (n = 94)	AVK (n = 43)	p
Sexo (hombre), n (%)	77 (81,9)	28 (65,1)	0,03
Edad (años), media (DE)	60,16 (9,98)	64,98 (8,96)	0,01
Tabaquismo actual o previo (sí), n (%)	21 (22,3)	18 (41,9)	0,02
HTA (sí), n (%)	46 (48,9)	23 (53,5)	0,62
DM (sí), n (%)	10 (10,6)	8 (18,6)	0,20
Dislipemia (sí), n (%)	32 (34,0)	15 (34,9)	0,92
CHA ₂ DS ₂ -VASc, media (DE)	1,57 (1,32)	2,07 (1,40)	0,05
IC previa (sí), n (%)	26 (27,7)	11 (25,6)	0,80
FEVI, media (DE)	53,15 (11,47)	54,52 (11,50)	0,52
C. isquémica (sí), n (%)	7 (7,4)	3 (7,0)	0,92
Ictus/AIT previo (sí), n (%)	5 (5,3)	1 (2,3)	0,43
Hemorragia previa (sí), n (%)	1 (1,1)	1 (2,3)	0,57
AAS (sí), n (%)	3 (3,2)	2 (4,7)	0,67
Bloqueadores beta (sí), n (%)	60 (63,8)	31 (72,1)	0,34
Calcioantagonistas (sí), n (%)	19 (20,2)	3 (7,0)	0,05
IECA/ARA II (sí), n (%)	40 (42,6)	19 (44,2)	0,86
Estatinas (sí), n (%)	17 (18,1)	11 (25,6)	0,31



Tiempo hasta cardioversión eléctrica en ambos grupos.

Conclusiones: Con este estudio confirmamos el menor tiempo hasta la CVE de los pacientes que utilizan ACOD, su seguridad y el menor coste en vida real respecto a los AVK en este escenario.