



Cardiocre



214/189 - ¿Qué factores determinan la elección de nuevos anticoagulantes orales en pacientes con Fibrilación Auricular?

Y. Pimentel Quezada, M.C. López Ibáñez, M. Moreno Conde, A.L. Gámez López, J.L. Bonilla Palomas, Z. Santos Moyano, E. Ramiro Ortega, A. Gallego de la Sacristana y A. Villar Ráez

Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Es relevante conocer el perfil clínico de los pacientes con fibrilación auricular (FA) que en la práctica clínica diaria reciben nuevos anticoagulantes orales (NACO), a fin de poder establecer el adecuado empleo de los mismos. Así, el objetivo del presente trabajo es evaluar las características de los pacientes atendidos en nuestro centro por FA no valvular, comparando las de aquéllos que reciben NACO frente a aquéllos que son tratados con antivitamina K (AVK).

Material y métodos: Registro de la práctica clínica diaria incluyendo a 484 pacientes anticoagulados por FA. Se analizaron las características clínicas, analíticas y ecocardiográficas de aquéllos que recibieron tratamiento con NACO o con AVK.

Resultados: De los 484 pacientes -edad media $72,7 \pm 11,5$ con un 48% de mujeres- 336 (69,4%) fueron anticoagulados con AVK mientras que 148 (30,6%) recibieron NACO. Se emplearon más frecuentemente NACO: los pacientes hipertensos (81,9% vs 63,3%, $p < 0,001$), los de mayor edad (75,3 vs 71,6, $p < 0,001$), aquéllos con CHADSVASC mayor (3,6 vs 3,0, $p < 0,001$), HASBLED mayor (2,1 vs 1,6, $p < 0,001$) y con un mayor número de fármacos (6,9 vs 6,2 $p = 0,04$). Por contra, fueron anticoagulados mayoritariamente con AVK los pacientes con enfermedad aterosclerótica de cualquier localización (64% vs 36%, $p < 0,001$), los pacientes que requerían por otro motivo de antiagregación (95,2% vs 4,8%, $p < 0,001$) y aquéllos con cifras más elevadas de creatinina (1,1 vs 0,9, $p = 0,02$). Otras características, como la presencia de un sangrado previo, tipo de FA o volumen auricular no influyeron en la elección de un tipo u otro de anticoagulante.

Conclusiones: En la práctica clínica diaria son los pacientes ancianos, con un riesgo isquémico y hemorrágico mayor, así como polimedicados los que reciben con mayor frecuencia NACO. La presencia de disfunción renal y enfermedad aterosclerótica que requiera de tratamiento antiagregante deriva en una mayor prescripción de AVK en estos grupos de pacientes.