



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1826 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) CON RIESGO DE ICTUS O EMBOLIA SISTÉMICA, EN TRATAMIENTO CON ACOD

S. Cinza Sanjurjo^a, M. de la Figuera von Wichmann^b, M.I. Egocheaga Cabello^c, M.Á. Prieto Díaz^d, J.A. Quindimil Vázquez^e, E. Martín Riobóo^f, L. Mengual Martínez^g y N. Marín Montañés^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sardenya. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Isla de Oza. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^gMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Badia del Vallès. Barcelona. ^hMedical Manager Anticoagulation. Bayer Hispania. S.l. Sant Joan Despí.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con FANV y riesgo de ictus o embolia sistémica en tratamiento con un anticoagulante oral directo (ACOD) desde hace al menos 3 meses y en seguimiento por parte de su médico de AP, así como determinar la satisfacción de los pacientes con el tratamiento anticoagulante.

Metodología: Estudio observacional, transversal y multicéntrico llevado a cabo en las CCAA de Galicia, Madrid, Catalunya, Andalucía, País Vasco, Aragón, Navarra, Baleares y Valencia, en las que el médico de AP puede prescribir un ACOD sin derivar al paciente al especialista. Se incluyeron 792 pacientes ≥ 18 años con FANV con riesgo de ictus o embolia sistémica atendidos en AP en los que el médico de AP hubiera modificado su pauta terapéutica a ACOD y que en el momento de la visita llevaran como mínimo 3 meses en tratamiento.

Resultados: Se analizaron datos de 790 pacientes (se excluyeron 2 pacientes por incumplir algún criterio de selección). Los pacientes tenían una media de $5,4 \pm 4,2$ años desde el diagnóstico de la FANV, observándose un 64,6% de los pacientes con FANV permanente, 26,5% paroxística y 9,0% persistente. La hipertensión arterial era el factor de riesgo más prevalente (86,3%). El 85,1% de los pacientes acudían a su centro de AP para el control de la anticoagulación. El 83,6% de los pacientes eran polimedicados (≥ 5 principios activos) siendo el 97,8% de los pacientes cumplidores con su tratamiento según el test de Haynes-Sackett. Se preguntó al paciente acerca de su satisfacción con el tratamiento anticoagulante a través del cuestionario ACTS (Anti-Clot Treatment Scale), observándose una puntuación media en el dominio de carga de $52,0 \pm 7,2$ (rango 12-60) y $12,1 \pm 2,2$ en el dominio de beneficio (rango 3-15) siendo las puntuaciones altas indicativas de una mayor satisfacción con el tratamiento.

Conclusiones: Los pacientes atendidos en AP que han cambiado su tratamiento anticoagulante a un ACOD presentan un elevado cumplimiento terapéutico así como también una alta satisfacción con el

tratamiento anticoagulante.

Palabras clave: *FANV (fibrilación auricular no valvular). Atención Primaria. ACOD (anticoagulantes orales directos). ACTS (Anti-Clot Treatment Scale).*