



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/96 - INDICACIONES EN EL USO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS, ¿LO HACEMOS BIEN?

C. Perpiñán Auguet<sup>1</sup>, S. Gómez Aranda<sup>2</sup>, E. Ras Vidal<sup>1</sup>, E. Tapia Barranco<sup>1</sup>, A. Catellvi Margalef<sup>1</sup>, I. Sánchez-Oro<sup>1</sup>, A. Isach Subirana<sup>1</sup>, J. Boj Casajuana<sup>1</sup>, X. Floresvi Aubia<sup>1</sup> y A. Osés Viñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

<sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar el uso adecuado de los nuevos anticoagulantes en la consulta clínica diaria del médico de familia.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Emplazamiento: Área básica de Salud urbana. Participantes: todos los pacientes en tratamiento con nuevos anticoagulantes orales (NACO) activos hasta enero de 2020. Mediciones principales: adecuación de la prescripción a las recomendaciones de la agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Otras variables: NACO prescrito, antecedentes personales, presencia de CHAD2-Vasc, indicación y duración del tratamiento, prescriptor, índice de Charlson, polimedicación (5 o más fármacos), efectos adversos producidos por el tratamiento y variables sociodemográficas.

**Resultados:** 147 sujetos incluidos (33,40% del total de usuarios de anticoagulantes orales, tanto NACO como AVK). Edad media: 75,6 años (DE: 9,9), 51% eran mujeres. La mayoría de los pacientes eran Hipertensos (84,4%). Índice Charlson: 5,5; supervivencia a 10 años: 29,7% (DE: 33,6). Comorbilidades: encontramos diferencias significativas por sexo con alcohol ( $p < 0,001$ ), con Infarto de miocardio ( $p < 0,001$ ) y con Diabetes ( $p < 0,019$ ); siendo el sexo masculino el de más riesgo. Media de fármacos: 7,6. CHAD2-Vasc medio: 3,7. Indicación principal: fibrilación auricular no valvular -FANV- (85%). El prescriptor principal fue el médico especialista (82,3%). Uso promedio 33 meses. NACO más prescritos: 36,7% dabigatrán; 32% apixabán; 26,5% ribaroxabán y 4,8% otros. Utilizaban previamente acenocumarol el 27,2% de pacientes y el principal motivo de cambio fue el mal control de INR (9,8%). En un 13,6% (19) el uso de NACO (FANV) fue inadecuado, siendo el principal motivo la prescripción en paciente no colaborador y sin supervisión (4,8%). Efectos adversos observados: 6,1% (epigastralgia y epistaxis).

**Conclusiones:** Una adecuada prescripción de los NACO se observa en el 75% de los pacientes que los toman, siendo el principal motivo de prescripción la FANV. Aunque mayoritariamente son pautados por el médico especialista, es primordial el seguimiento de estos pacientes en primaria para detectar una mala prescripción y evitar así complicaciones al paciente.

**Palabras clave:** Anticoagulación. Uso racional de medicamentos. Fibrilación auricular.