



Cardiocre



257/150 - PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO CON APIXABAN

A. Valle Alberca¹, P.A. Chinchurreta Capote², J.A. González Correa³, F. Ruiz Mateas⁴, L. Baró Rodríguez⁵, R. Bravo Marqués², Á.C. Milán Pinilla⁶, S. López Tejero⁷, F. Mesa Prado⁸ y A.I. Pérez Cabeza²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; Málaga. ²FEA Cardiología; ⁴FEA Cardiología. Jefe de Departamento; ⁶Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁷Médico Residente de Cardiología; ⁸Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. ³Vicedecano de Investigación y Posgrado. Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga. ⁵Farmacéutico. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales directos se ha demostrado en múltiples estudios. Conseguir una alta persistencia al tratamiento es vital para que esos resultados se reflejen en vida real.

Material y métodos: Incluidos pacientes con FA no valvular a los que se dispensó apixaban de enero-marzo/2014, prescrito por un cardiólogo o internista del sistema sanitario público de nuestro distrito. Se analiza la persistencia al tratamiento y los factores que influyeron en la misma.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes de 75 ± 10 años, 51% varones, con un riesgo tromboembólico alto (CHA2DS2-VASc $3,8 \pm 1,76$). La dosis empleada fue la recomendada por ficha técnica en el 95,8%, la mayoría con dosis altas (79%). Continuaban con el tratamiento el 96,9% de los pacientes seguidos a un año (89,5%) y el 90,7% de los seguidos a 24 meses (75,5%). En un 6,1% se redujo la dosis durante el seguimiento. Se asoció la interrupción del tratamiento a: sexo masculino (17,3% vs 1,8%, $p = 0,007$), enfermedad pulmonar (21,7% vs 5,9%; $p = 0,034$), tipo de FA (persistente 15,6% vs paroxística 9,8% vs permanente 0%; $p = 0,045$) y cifras mayores de HbA1c ($6,7 \pm 1\%$ vs $6,1 \pm 0,6\%$; $p = 0,032$). La decisión de suspender el tratamiento fue del especialista en la mayoría de los casos (70%), siendo el motivo más frecuente los episodios de sangrado menor (22%). En el 60% no se sustituyó por ningún anticoagulante.

Conclusiones: La persistencia al tratamiento con apixaban a dos años fue elevada, siendo su interrupción decisión del especialista en la mayoría de los casos.