



# Cardiocre



## 323/49 - ACCESO A LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (ACOD) EN ANDALUCÍA: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO HEROIC

A.I. Pérez Cabeza<sup>1</sup>, J.L. Bonilla Palomas<sup>2</sup>, R. Vázquez García<sup>3</sup>, J. Benítez Gil<sup>4</sup>, A. Casaus García<sup>5</sup>, J. Motero Carrasco<sup>6</sup>, C. Aracil Espi<sup>7</sup>, J.L. Delgado Prieto<sup>8</sup>, F. Cabrera Bueno<sup>9</sup> y R. Hidalgo Urbano<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Hospital Costa del Sol. Hospital Alta Resolución de Benalmádena. Málaga. <sup>2</sup>Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. <sup>3</sup>Hospital Puerta de Mar. Cádiz. <sup>4</sup>Hospital de Poniente. El Ejido. <sup>5</sup>Hospital Punta Europa. Cádiz. <sup>6</sup>Clínica Los Naranjos. Huelva. <sup>7</sup>Clínica Inmaculada Concepción. Granada. <sup>8</sup>Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. <sup>9</sup>Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>10</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Diferencias en la adhesión al Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de 2013 que restringe la prescripción de anticoagulantes orales directos (ACOD) para la fibrilación auricular no valvular (FANV) pueden generar desigualdades en el acceso a ACOD entre comunidades autónomas (CC.AA.). El estudio HEROIC ha analizado en éstas los motivos de prescripción del ACOD rivaroxaban y el perfil de pacientes tratados. Presentamos los resultados en Andalucía, clasificada en HEROIC como “CA con prescripción de ACOD guiada mayoritariamente por el IPT” con respecto a otras clasificadas como “no adheridas”.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico en consultas de especialistas de Andalucía del Sistema Nacional de Salud entre pacientes con FANV tratados con rivaroxaban.

**Resultados:** Participaron 12 investigadores (~80% cardiólogos)/414 pacientes (24% del total). Motivos de prescripción más frecuentes: por petición del paciente/según ficha técnica (~29%) e imposibilidad de mantener el control con AVK (22%). Respecto a CC.AA. “no adheridas al IPT” (n = 140), el 96,0% vs 87,7% (p = 0,0013) de los pacientes presentaba un riesgo tromboembólico alto (CHA2DS2-Vasc  $\geq 2$ ) y el 35,2% vs 18,7% (p = 0,0003) un riesgo hemorrágico alto (HAS-BLED  $\geq 3$ ), tardaron una mediana 14,6 vs 3,2 meses (p = 0,0217) en recibir rivaroxaban desde el diagnóstico de la FANV y el 52,8% vs 29,1% (p < 0,0001) recibió previamente tratamiento anticoagulante.

**Conclusiones:** Respecto a CC.AA. “no adheridas al IPT”, en Andalucía se prescribe rivaroxabán en mayor proporción a pacientes con alto riesgo tromboembólico y hemorrágico y tratados con anticoagulantes. Pese a ello, tardan 11,4 meses (mediana) más en recibir rivaroxabán desde el diagnóstico de la FANV.