



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1912 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV) CON RIESGO DE ICTUS O EMBOLIA SISTÉMICA, EN TRATAMIENTO CON ACOD. ESTUDIO BRONCE

M. de la Figuera von Wichmann<sup>a</sup>, S. Cinza Sanjurjo<sup>b</sup>, M.I. Egocheaga Cabello<sup>c</sup>, M.Á. Prieto Díaz<sup>d</sup>, J.A. División Garrote<sup>e</sup> y N. Marín Montañés<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sardenya. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isla de Oza. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. <sup>f</sup>Medical Manager. 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 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 dicho tratamiento.

**Metodología:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico llevado a cabo en las CCAA de Castilla y León, Murcia, Castilla-La Mancha, Extremadura, Asturias, Canarias, La Rioja y Cantabria, donde AP no podía prescribir un ACOD y debía derivar al paciente al especialista (cuando se aprobó el protocolo). Se incluyeron 247 pacientes  $\geq 18$  años con FANV con riesgo de ictus o embolia sistémica atendidos en AP en los que el médico especialista 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 246 pacientes (se excluyó 1 paciente por incumplir algún criterio de selección). Los pacientes tenían una media de  $5,3 \pm 5,1$  años desde el diagnóstico de la FANV, observándose un 42,3% de los pacientes con FANV permanente, 34,6% paroxística y 23,2% persistente. Sólo en el 33,7% de los casos el médico de AP fue quien identificó la necesidad de cambio de tratamiento, siendo el cardiólogo quien en el 86,6% de los casos prescribía dicho cambio. El 77,2% de los pacientes eran polimedicados ( $\geq 5$  principios activos) y el 99,2% cumplidores con su tratamiento (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  $54,2 \pm 6,3$  (rango 12-60) y  $12,1 \pm 2,3$  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 en los que el cambio de tratamiento anticoagulante a

un ACOD viene mayormente indicado por el cardiólogo, 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).*