



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/333 - ADECUACIÓN A LAS GUÍAS CLÍNICAS DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON SU SEGURIDAD

M. Faro Colomé^a, T. Portalés Quiles^a, H. Santos González^a, E. Salazar Igual^a y M. Roca Andreu^b

^aMédico de Familia. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^bFarmacéutica Clínica. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente y la primera causa de ictus cardioembólico. Los anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (AVK) se han mostrado eficaces para la prevención tromboembólica de la FA. Presentan múltiples interacciones, margen terapéutico estrecho y respuesta variable, por lo que requieren estrecha monitorización para establecer la dosis diaria. Las complicaciones hemorrágicas oscilan entre el 17% en pacientes de alto riesgo, y el 1-4% en pacientes de menor riesgo. El riesgo de trombosis con AVK es del 1,6-3,7%. En los últimos años se han introducido los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) que inhiben la trombina o el factor de coagulación Xa. Tienen pocas interacciones y se administran en dosis diaria estándar. No están indicados en FA valvular. Su riesgo trombótico es del 1,1-5%. Los ACOD tienen una eficacia similar o superior al tratamiento con warfarina, con menor incidencia de hemorragias mayores o fatales. El miedo a hemorragias yatrogénicas es motivo de inadecuación del tratamiento anticoagulante, encontrándose hasta un 23,5% de pacientes que no lo recibe, y un 16,2% que no toma la dosis adecuada. El tratamiento con AAS, a pesar de ser ineficaz, sigue utilizándose en pacientes con elevado riesgo de sangrado.

Objetivos: Analizar si la indicación y el seguimiento del tratamiento anticoagulante en los pacientes con FA, se adecua a las recomendaciones de las guías. Relacionar las complicaciones hemorrágicas y trombóticas con el tratamiento anticoagulante, el seguimiento médico y las características sociodemográficas o clínicas.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: Centro de Salud urbano.

Material y métodos: Población y muestra: pacientes mayores de 18 años diagnosticados de FA no valvular entre enero 2010 y diciembre 2016. Muestra de 346 individuos teniendo en cuenta los porcentajes de inadecuación del tratamiento, riesgos de sangrado y trombosis. Se excluirán pacientes en tratamiento con AVK sin controles de INR en el centro de referencia, anticoagulación iniciada por otras patologías y desconocimiento de la fecha de diagnóstico de la FA. Mediciones e intervenciones: revisión de la historia clínica informatizada y del programa de validación del INR. Variable dependiente: evento hemorrágico o trombótico. Variables independientes: edad, sexo, peso,

comorbilidades, historia previa de sangrado, consumo tóxicos, INR, filtrado glomerular, fármaco anticoagulante, tratamiento concomitante con antiagregantes, antiinflamatorios y antiulcerosos, fármacos con interacciones relevantes, ECG, ecocardiograma, visitas de seguimiento, adherencia terapéutica, adecuación del tratamiento, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED. Técnicas de análisis: descripción de la muestra mediante frecuencias relativas y absolutas, medidas de dispersión y tendencia central. Prueba de Kolmogorov-Sminov para homogeneidad de la muestra y de Levene para homogeneidad de varianzas. Prueba χ^2 para comparar variables categóricas. Paquete estadístico SPSS v21.0. Limitaciones: puede faltar información referente a la indicación, posología o cambios de tratamiento. Es previsible un infrarregistro de los episodios de sangrado menor.

Aplicabilidad: Los resultados obtenidos nos permitirán incidir en aquellos factores que se relacionen con complicaciones hemorrágicas y trombóticas.

Aspectos ético-legales: Anonimización de los datos personales. Estudio aprobado por el Comité de Ética.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Anticoagulantes. Hemorragia. Trombosis. Prevención.