



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1786 - ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN AP: ¿LOS CONOCEMOS?

J. López Lanza<sup>a</sup>, Á. Pérez Martín<sup>b</sup>, S. Pardo del Olmo<sup>c</sup>, A. Rojo Calderón<sup>d</sup>, R. Grande Grande<sup>e</sup>, E. Bengochea Botín<sup>f</sup>, M. Villa Puente<sup>g</sup>, M. Sánchez Soberón<sup>h</sup>, R. López Videras<sup>h</sup> y M. Agüeros Fernández<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Renedo. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega.

### Resumen

**Objetivos:** Los anticoagulantes orales directos (ACOD) son fármacos utilizados en la fibrilación auricular no valvular (FANV) por especialistas hospitalarios, y cada vez más en AP. Su eficacia en la prevención de ACVA embólicos está demostrada y su indicación como primera opción la recomiendan las guías. Quisimos estudiar el grado de conocimiento que los médicos de AP tienen de estos fármacos en cuanto a su existencia, manejo y efecto farmacológico.

**Metodología:** Estudio descriptivo realizado en 8 centros de AP de Cantabria mediante la utilización de encuestas autoadministradas, anónimas y voluntarias a médicos de AP. Las variables analizadas incluían conocimientos de ACOD y su mecanismo de acción.

**Resultados:** Respondieron 59 médicos, referían conocer el protocolo de FA el 89,8% y haber iniciado anticoagulación 78%. Habían manejado ACOD por iniciativa propia 81,8%, mientras usaban acenocumarol para iniciar tratamientos 39%. Actitud ante pacientes con acenocumarol mal controlados, pasan a ACOD 49,2% de casos, y entre ellos el 10,2% piensa que no hay que mirar el INR previo a iniciar ACOD y 17% piensa que siempre esperar a INR < 2 para cambiar. Los factores considerados para utilizar ACOD o acenocumarol eran si FA era o no valvular 55,9% de casos, 17% si era o no permanente y 10,2% si FA rápida o no. Un 28,8% no empleaba ningún criterio. Referían conocer los ACOD el 94,9%, aunque sólo 10,2% conocía el nombre de 4 principios. El mecanismo de acción era desconocido para 71,2%, un 13,6% conocían la acción sobre la trombina y 11,9% sobre factor Xa.

**Conclusiones:** Aunque la mayoría de los médicos de AP reconocen haber empleado los ACOD, muchos no tienen claro, los factores que influyen en indicar de inicio ACOD o acenocumarol, ni de cambio desde acenocumarol si mal control. La mayoría conoce algún ACOD pero desconocen cómo actúan. Es preciso aumentar la formación para adecuar la indicación de los ACOD y evitar problemas por desconocimiento de su mecanismo de acción.

**Palabras clave:** Anticoagulación. Fibrilación auricular. Prevención cardiovascular.