CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):180

Cardiocore

214/187 - ADHERENCIA A LARGO PLAZO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) NO VALVULAR

R. Bravo Marqués[1], P.A. Chinchurreta Capote[2], A.I. Pérez Cabeza[2], A.C. Milán Pinilla[4], A. Valle Alberca[3], F.E. Mesa Prado[5], C. Corona Barrio[2], J.R. Siles Rubio[2], F. Torres Calvo[2] y F. Ruiz Mateas[6]

[1]Médico Residente de 5º año de Cardiología; [2]FEA Cardiología; [3]Médico Residente de 3er año de Cardiología; [4]Médico Residente de 4º año de Cardiología; [5]Médico Residente de 1er año de Cardiología; [6]Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral (ACO) ha demostrado disminución de eventos tromboembólicos en pacientes con FA. Tras la aparición de los nuevos anticoagulantes orales (NACO), se discute la posible falta de adherencia a NACO ante la ausencia de necesidad de controles periódicos a diferencia de AVK.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes atendidos en una consulta monográfica de FA. Evaluamos la adherencia de tratamiento al año de seguimiento de aquellos que se encuentran con ACO. Se realiza encuesta vía telefónica o revisión de historia clínica informatizada.

Resultados: 65 pacientes de edad media 70 ± 11 años. 36,9% varones. El 43,1% tenían FA paroxística, 55,4% persistente y 1,5% permanente. Escalas CHADS2 1,62 ± 1,11, CHA2DS2VASc 3,15 ± 1,49 y HASBLED 1,02 ± 0,64. El tratamiento anticoagulante pautado en la consulta de FA fue AVK en 46,2%, dabigatran 29,2% y rivaroxaban 24,6%. Al año de seguimiento, 81,5% continúan con ACO pautado. 90% de los pacientes con AVK y el 74,3% de los pacientes con NACO mantienen el tratamiento al año. El resto lo han suspendido (12 pacientes). Aquellos que no se encuentran con el tratamiento pautado ha sido modificado por otro anticoagulante en el 66,6%, en la mayoría realizado por un especialista en Cardiología/Medicina Interna. El motivo más frecuente de suspender/sustituir NACO fueron problemas de financiación (2 pacientes) y sangrado mayor (2 pacientes). El motivo más frecuente de suspender/sustituir AVK fue labilidad en INR.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes, la adherencia al tratamiento anticoagulante a largo plazo es alta (81,5%), ligeramente inferior en aquellos con NACO.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados