



## 257/150 - PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO CON APIXABAN

A. Valle Alberca<sup>1</sup>, P.A. Chinchurreta Capote<sup>2</sup>, J.A. González Correa<sup>3</sup>, F. Ruiz Mateas<sup>4</sup>, L. Baró Rodríguez<sup>5</sup>, R. Bravo Marqués<sup>2</sup>, Á.C. Milán Pinilla<sup>6</sup>, S. López Tejero<sup>7</sup>, F. Mesa Prado<sup>8</sup> y A.I. Pérez Cabeza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; Málaga. <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>FEA Cardiología. Jefe de Departamento; <sup>6</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>7</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>8</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. <sup>3</sup>Vicedecano de Investigación y Posgrado. Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga. <sup>5</sup>Farmacéutico. Distrito Sanitario Costa del Sol.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales directos se ha demostrado en múltiples estudios. Conseguir una alta persistencia al tratamiento es vital para que esos resultados se reflejen en vida real.

**Material y métodos:** Incluidos pacientes con FA no valvular a los que se dispensó apixaban de enero-marzo/2014, prescrito por un cardiólogo o internista del sistema sanitario público de nuestro distrito. Se analiza la persistencia al tratamiento y los factores que influyeron en la misma.

**Resultados:** Se incluyeron 143 pacientes de  $75 \pm 10$  años, 51% varones, con un riesgo tromboembólico alto (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $3,8 \pm 1,76$ ). La dosis empleada fue la recomendada por ficha técnica en el 95,8%, la mayoría con dosis altas (79%). Continuaban con el tratamiento el 96,9% de los pacientes seguidos a un año (89,5%) y el 90,7% de los seguidos a 24 meses (75,5%). En un 6,1% se redujo la dosis durante el seguimiento. Se asoció la interrupción del tratamiento a: sexo masculino (17,3% vs 1,8%,  $p = 0,007$ ), enfermedad pulmonar (21,7% vs 5,9%;  $p = 0,034$ ), tipo de FA (persistente 15,6% vs paroxística 9,8% vs permanente 0%;  $p = 0,045$ ) y cifras mayores de HbA<sub>1c</sub> ( $6,7 \pm 1\%$  vs  $6,1 \pm 0,6\%$ ;  $p = 0,032$ ). La decisión de suspender el tratamiento fue del especialista en la mayoría de los casos (70%), siendo el motivo más frecuente los episodios de sangrado menor (22%). En el 60% no se sustituyó por ningún anticoagulante.

**Conclusiones:** La persistencia al tratamiento con apixaban a dos años fue elevada, siendo su interrupción decisión del especialista en la mayoría de los casos.