



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

**212/1826 - Características sociodemográficas y satisfacción con el tratamiento de los pacientes atendidos en Atención Primaria (AP) diagnosticados de fibrilación auricular no valvular (FANV) con riesgo de ictus o embolia sistémica, en tratamiento con ACOD**

S. Cinza Sanjurjo<sup>a</sup>, M. de la Figuera von Wichmann<sup>b</sup>, M.I. Egocheaga Cabello<sup>c</sup>, M.Á. Prieto Díaz<sup>d</sup>, J.A. Quindimil Vázquez<sup>e</sup>, E. Martín Riobóo<sup>f</sup>, L. Mengual Martínez<sup>g</sup> y N. Marín Montañés<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sardenya. Barcelona. <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 Kueto. Sestao. Vizcaya. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Badia del Vallès. Barcelona. <sup>h</sup>Medical Manager Anticoagulation. 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 un 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 el tratamiento anticoagulante.

**Metodología:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico llevado a cabo en las CCAA de Galicia, Madrid, Catalunya, Andalucía, País Vasco, Aragón, Navarra, Baleares y Valencia, en las que el médico de AP puede prescribir un ACOD sin derivar al paciente al especialista. Se incluyeron 792 pacientes  $\geq 18$  años con FANV con riesgo de ictus o embolia sistémica atendidos en AP en los que el médico de AP 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 790 pacientes (se excluyeron 2 pacientes por incumplir algún criterio de selección). Los pacientes tenían una media de  $5,4 \pm 4,2$  años desde el diagnóstico de la FANV, observándose un 64,6% de los pacientes con FANV permanente, 26,5% paroxística y 9,0% persistente. La hipertensión arterial era el factor de riesgo más prevalente (86,3%). El 85,1% de los pacientes acudían a su centro de AP para el control de la anticoagulación. El 83,6% de los pacientes eran polimedicados ( $\geq 5$  principios activos) siendo el 97,8% de los pacientes cumplidores con su tratamiento según el 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  $52,0 \pm 7,2$  (rango 12-60) y  $12,1 \pm 2,2$  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 que han cambiado su tratamiento anticoagulante a un ACOD 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*).