Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 96

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

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

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

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Santander. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Renedo. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. [i]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 a adecuar la indicación de los ACOD y evitar problemas por desconocimiento de su mecanismo de acción.

Palabras clave: Anticoagulación. Fibrilación auricular. Prevención cardiovascular.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.