



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-169. - EVALUACIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE NOVO

L. Artajona García<sup>1</sup>, M. Gandullo Moro<sup>1</sup>, K. Kestler González<sup>2</sup>, P. Martínez Pérez-Crespo<sup>1</sup>, I. Moreno García<sup>1</sup>, J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, R. Cerro González<sup>1</sup>, F. Guerrero Igea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna, <sup>2</sup>UGC Hematología y Hemoterapia. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el porcentaje de pacientes diagnosticados de Fibrilación Auricular de novo que fueron anticoagulados con antagonistas de la vitamina K, determinar si presentaban un buen control de INR y/o si presentaron episodios hemorrágicos y evaluar si estos últimos pacientes fueron tratados con nuevos anticoagulantes orales. **Métodos:** Seleccionamos 100 pacientes con diagnóstico al alta de Fibrilación auricular de novo durante el año 2013 en un hospital de tercer nivel. Recogimos datos sobre edad, sexo, raza, servicio de ingreso, tipo de anticoagulación, control de INR, episodios hemorrágicos y sobre si se cambió a nuevo anticoagulante. Realizamos un estudio observacional retrospectivo. Analizamos los datos con SPSS v20.

**Resultados:** De los 100 pacientes estudiados, un 46% eran hombres y un 54% mujeres, todos de raza blanca. Ninguno de estos pacientes estaba ingresado en un servicio quirúrgico o médico-quirúrgico. El 60% de los pacientes se anticoagularon con antagonistas de la vitamina K, un 14% con nuevos anticoagulantes y un 26% no se anticoaguló. De los anticoagulados con antivitamina K (n = 60), un 27% (n = 16) no presentaban un buen control de INR, y de éstos un 12,5% (n = 2) presentaron episodios hemorrágicos. Solamente un 18,8% (n = 3) de los pacientes con INR mal controlado se cambiaron a nuevos anticoagulantes orales.

**Discusión:** La fibrilación auricular es un problema grave de salud pública debido a su prevalencia en ascenso, a la morbilidad que presenta y a los gastos sanitarios que conlleva. En los últimos años se han establecido una serie de estrategias de actuación para optimizar el manejo de esta patología, entre otras consideraciones debido a la aparición de abundante literatura científica y nuevos fármacos, entre los que se encuentran los nuevos anticoagulantes orales. Clásicamente, para la prevención tromboembólica en pacientes con criterio de anticoagulación se habían utilizado los antagonistas de la vitamina K. Estos fármacos presentan numerosos inconvenientes, entre los que destacan el estrecho rango terapéutico y las múltiples interacciones con alimentos y fármacos debido a su metabolización por la vía del citocromo P-450, requiriendo una monitorización periódica de INR para un buen control de anticoagulación. Los nuevos anticoagulantes presentan una serie de ventajas, entre las que encontramos que no requieren monitorización, tiene un efecto anticoagulante estable y predecible, y tiene muy pocas interacciones farmacológicas, con la limitación de requerir en su mayoría ajuste a función renal y a no tener antídoto. En los últimos estudios, los nuevos anticoagulantes han demostrado no inferioridad respecto a antagonistas de la vitamina K para reducción de eventos tromboembólicos con un mejor perfil de seguridad, por lo que la Sociedad Europea de Cardiología los recomienda de forma preferente ante los antagonistas de la vitamina K en fibrilación auricular no valvular. En varios protocolos hospitalarios nacionales se recomienda el uso de nuevos anticoagulantes en los pacientes que presentan una recidiva tromboembólica en tratamiento con antagonistas

de la vitamina K con buen control de INR, en pacientes con INR lábil y en aquellos pacientes con episodios hemorrágicos en tratamiento con antagonistas de la vitamina K.

*Conclusiones:* Una cuarta parte de los pacientes con fibrilación auricular de novo anticoagulados con antagonistas de la vitamina K presentaban un mal control de INR en nuestro hospital, presentando dos de ellos episodios hemorrágicos. A pesar de las nuevas guías y de los protocolos hospitalarios solamente se cambió a nuevo anticoagulante oral a un 18,8% de los pacientes con esta indicación debido al mal control de INR.