Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):83

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-019 - CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AEMPS PARA LOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

J. Suriñach Caralt, M. Romero Jiménez, F. Ruiz Laiglesia, J. García Puig, J. Díaz Peromingo, M. Beltrán Robles, E. Guevara Sierra y A. Santander Bilbao

Grupo de Trabajo. Estudio ESPARTA.

Resumen

Objetivos: Existe poca información sobre cómo se realiza la anticoagulación en pacientes muy ancianos con fibrilación auricular no valvular (FANV). El objetivo principal del estudio ESPARTA fue evaluar, en la práctica clínica habitual, el cumplimiento de las recomendaciones del Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de la AEMPS (UT/V4/23122013) para el tratamiento con anticoagulantes orales de los pacientes ≥ 75 años con FANV. El objetivo de este análisis post hoc del estudio ESPARTA fue analizar el cumplimiento de dichas recomendaciones en la población muy anciana.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y multicéntrico, realizado en 64 unidades de Medicina Interna (consultas y hospitalización) de 16 Comunidades Autónomas de España. Se incluyeron pacientes ≥ 75 años con FANV en tratamiento estable con anticoagulantes orales durante los 3 meses previos a la inclusión y que hubiesen iniciado el tratamiento anticoagulante antes de comenzar dicho período. En este trabajo se presentan datos de la población con 90 o más años.

Resultados: El estudio ESPARTA incluyó 837 pacientes, de los cuales 92 (11%), que tenían 90 o más años, forman parte del presente análisis. Todos los pacientes mostraron riesgo tromboembólico elevado. El riesgo hemorrágico resultó intermedio en el 74,4% de los pacientes y alto en un 25,6%. De los pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), el 50,0% inició la terapia anticoagulante con ACOD, el 45,0% cambió desde antagonistas de la vitamina K (AVK) y el 5,0% pasó de uno a otro ACOD. En el 81,2% de los pacientes, el tratamiento se consideró no adecuado al IPT de la AEMPS. De los pacientes que tomaban AVK en los que se pudo valorar el cumplimiento del IPT, un 100% tenían un mal cumplimiento. En el caso de los ACOD, este porcentaje fue del 35,0% (rivaroxaban 0%, dabigatran 37,5%, apixaban 57,1%; PACOD vs AVK < 0,0001; Pentre ACOD = NS). En el caso de los AVK el principal motivo fue el no cambiar a ACOD cuando el control de la anticoagulación era inadecuado (63,6% de los casos), y en el caso de los ACOD recibir una dosis inadecuada de los mismos (generalmente infradosificación).

Discusión: El estudio ESPARTA aporta información relevante acerca del perfil clínico y manejo de la población muy anciana con FANV. Estos pacientes tienen un elevado riesgo tromboembólico, pero sólo el 25,6% tiene un elevado riesgo de hemorragia. Sin embargo, en la práctica clínica, es

frecuente que se emplee la antiagregación en lugar de la anticoagulación como tratamiento antitrombótico para la prevención del ictus, a pesar de su escasa eficacia en este contexto clínico. La AEMPS publicó en el año 2013 unos criterios para el correcto uso de los anticoagulantes orales en el Sistema Nacional de Salud en pacientes con FANV. El objetivo era permitir un uso más eficiente y seguro de los anticoagulantes orales en la práctica clínica. Nuestros datos indican que el seguimiento de estos criterios no se aplica en la población muy anciana, especialmente para los AVK, lo que supone un mayor riesgo para el paciente. En consecuencia, para mejorar esta situación, es necesario cambiar de un AVK a un ACOD, en el caso de mal control de la anticoagulación, y ajustar la dosis de los ACOD de acuerdo a las características clínicas de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes muy ancianos con FANV tienen un riesgo tromboembólico muy elevado, pero sólo el 25,6% tiene un elevado riesgo de hemorragia. En los pacientes tratados con AVK generalmente no se siguen las recomendaciones realizadas por la AEMPS, mientras que en el caso de los ACOD, se siguen en el 65% de los casos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.