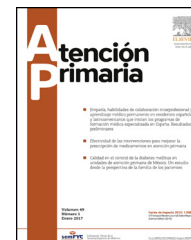




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Perfil clínico de pacientes con fibrilación auricular tratados con anticoagulantes orales de acción directa atendidos en atención primaria. Estudio SILVER-AP

Mariano de la Figuera^a, Sergio Cinza^b, Nuria Marín^{c,*}, Isabel Egocheaga^d y Miguel Angel Prieto^e, en nombre de los investigadores del estudio SILVER-AP

^a Centre d'Atenció Primària (CAP) Sardenya, Barcelona, España

^b Centro de Saúde (CS) Porto do Son, Santiago de Compostela, España

^c Bayer Hispania S.L., General Medicine CV, Barcelona, España

^d Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

^e Centro de Salud (CS) Vallobín-La Florida, Oviedo, España

Recibido el 23 de diciembre de 2016; aceptado el 30 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Anticoagulación;
Anticoagulantes
orales de acción
directa;
Atención primaria;
Fibrilación auricular
no valvular

Resumen

Objetivo: Describir las características clínicas y el manejo de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD).

Diseño: Estudio observacional, transversal y multicéntrico.

Emplazamiento: Comunidades autónomas en las que el médico de atención primaria puede prescribir ACOD (n = 9).

Participantes: Un total de 790 pacientes con riesgo de ictus o embolia sistémica que estuviesen en tratamiento crónico con anticoagulantes, que hubiesen modificado su pauta terapéutica, y que actualmente estuviesen en tratamiento con un ACOD durante al menos 3 meses.

Mediciones principales: Recogida de datos sociodemográficos y de manejo clínico.

Resultados: La edad media de los sujetos fue de $78,6 \pm 8,4$ años; un 50,5% eran varones; CHADS₂: $2,6 \pm 1,2$; CHA₂DS₂-VASc: $4,3 \pm 1,6$; HAS-BLED: $2,3 \pm 1,0$. La duración media del tratamiento con ACOD fue de $15,8 \pm 12,5$ meses. El ACOD más frecuentemente prescrito fue rivaroxabán (57,8%), seguido de dabigatrán (23,7%) y apixabán (18,5%). De los pacientes que tomaban rivaroxabán, el 70,2% recibieron la dosis de 20 mg/día. En el caso de dabigatrán, el 41,7% tomaban la dosis de 150 mg/12 h, y con respecto a apixabán, el 56,2% tomaban la dosis de 5 mg/12 h. La satisfacción con el tratamiento con ACOD (cuestionario ACTS: $52,0 \pm 7,2$ puntos en la escala Carga y $12,1 \pm 2,2$ puntos en la escala Beneficio) y el cumplimiento (97,8% de los pacientes fueron cumplidores) fueron elevados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuria.marinmontanes@bayer.com (N. Marín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.009>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: de la Figuera M, et al. Perfil clínico de pacientes con fibrilación auricular tratados con anticoagulantes orales de acción directa atendidos en atención primaria. Estudio SILVER-AP. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.009>

KEYWORDS

Anticoagulation;
Direct oral
anticoagulants;
Primary care;
Non-valvular atrial
fibrillation

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con ACOD en España tienen un elevado riesgo tromboembólico. Una proporción significativa de sujetos reciben una dosis menor de ACOD de la que les correspondería por sus características clínicas. La satisfacción y la adherencia son elevadas. © 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical characteristics of patients with atrial fibrillation treated with direct oral anticoagulants attended in primary care setting. The SILVER-AP study

Abstract

Objective: To analyse the clinical characteristics and management of patients with non-valvular atrial fibrillation (NVAf) treated with direct oral anticoagulants (DOAC).

Design: Observational, cross-sectional and multicentre study.

Location: Autonomous Communities in which the general practitioner can prescribe DOAC (n = 9).

Participants: The study included a total of 790 patients on chronic treatment with anticoagulants, and on whom therapy was changed, as well as being currently on treatment with DOAC for at least for 3 months.

Main measures: A record was made of the sociodemographic and clinical management date.

Results: Mean age was 78.6 ± 8.4 years, and 50.5% of patients were men. Mean CHADS₂ score was 2.6 ± 1.2 , mean CHA₂DS₂-VASc score was 4.3 ± 1.6 , and the mean HAS-BLED score was 2.3 ± 1.0 . Mean duration of treatment with DOAC was 15.8 ± 12.5 months. Rivaroxaban was the DOAC most frequently prescribed (57.8%), followed by dabigatran (23.7%), and apixaban (18.5%). Of the patients receiving rivaroxaban, 70.2% were taking the dose of 20 mg/daily. Of the patients receiving dabigatran, 41.7% were taking the dose of 150 mg twice daily, and in the case of apixaban, 56.2% were taking the dose of 5 mg twice daily. Satisfaction (ACTS Burdens scale 52.0 ± 7.2 and ACTS Benefits scale 12.1 ± 2.2), and therapeutic adherence (97.8% of patients took their medication regularly) with DOAC were high.

Conclusions: Patients treated with DOAC in Spain have a high thromboembolic risk. A significant proportion of patients receive a lower dose of DOAC than that recommended according to their clinical profile. Satisfaction and medication adherence are high.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fibrilación auricular (FA) aumenta hasta en 5 veces el riesgo de presentar un ictus. En comparación con los ictus de otras etiologías, los asociados a la FA tienen una mayor mortalidad, producen más discapacidad y tienen más riesgo de presentar recurrencias. La prevención mediante el tratamiento antitrombótico adecuado es fundamental en estos pacientes, ya que la mayoría tienen un riesgo elevado de ictus, y deberían estar anticoagulados^{1,2}.

Los antagonistas de la vitamina K (AVK), aunque eficaces, tienen limitaciones (estrecha ventana terapéutica, interacciones con otros fármacos, necesidad de controles periódicos, frecuentes ajustes de dosis, etc.), y ello, junto con el miedo al sangrado, hace que entre un 20-40% de los pacientes con FA no valvular (FANV), con indicación de anticoagulación, no la reciban²⁻⁵. Asimismo, diferentes registros han objetivado que alrededor del 40% de los pacientes con FANV tratados con AVK tienen un pobre control de la anticoagulación, lo que incrementa el riesgo de complicaciones tromboembólicas y/o hemorrágicas⁶⁻⁹.

Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) superan la mayoría de las limitaciones de los AVK y,

comparados con warfarina, son al menos tan eficaces en la prevención del ictus o embolismo sistémico, pero con un mejor perfil de seguridad, especialmente por el menor riesgo de hemorragia intracraneal y sangrado mortal¹⁰. La introducción de los ACOD en la práctica clínica está contribuyendo a que cada vez haya menos pacientes con FANV sin tratamiento anticoagulante, si bien el porcentaje de pacientes en tratamiento con ACOD varía entre países^{11,12}.

En España, el número de pacientes con FANV tratados con ACOD está aumentando, y es necesario conocer el perfil clínico de estos pacientes, y si el tratamiento con ACOD se realiza correctamente. La información disponible es escasa y limitada a un número relativamente bajo de pacientes¹³⁻¹⁵.

El objetivo principal del estudio SILVER-AP es describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados de FANV con riesgo de ictus o embolia sistémica y que sigan tratamiento con un ACOD indicado por su médico de atención primaria (AP). Como objetivos secundarios se analizan: 1) el cumplimiento terapéutico con respecto a su tratamiento crónico anticoagulante en el momento de ser reclutados; 2) el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento anticoagulante, y 3) los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)