

Documento de toma de posición sobre el uso de anticoagulantes orales directos en fibrilación auricular no valvular

• *Position Document on the Use of Direct Oral Anticoagulants in Nonvalvular Atrial Fibrillation*

Alejandro Hershson¹; Eduardo R. Perna².

En representación de: *Sociedad Argentina de Cardiología*¹ y *Federación Argentina de Cardiología*²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Palabras clave:

Anticoagulación.
Nuevos anticoagulantes orales.
NACOs.
Toma de posición.

Keywords:

Anticoagulation.
New oral anticoagulants.
DOACs.
Position Document.

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Federación Argentina de Cardiología (FAC) realizaron un análisis pormenorizado del reciente "INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS N° 9 de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) sobre el uso de "Anticoagulantes orales directos en fibrilación auricular no valvular"¹.

En Argentina y en el mundo la fibrilación auricular (FA) representa el 60% de las indicaciones de anticoagulación. La visión de la realidad de la FA en nuestro país debe contemplar que no se detecta en forma sistemática, se anticoagula poco y que cuando se lo hace, los niveles de tiempo en rango terapéutico no son adecuados, hecho verificado en los registros institucionales.

Creemos que la evaluación que se llevó a cabo tiene limitaciones pues se realizó bajo un criterio economicista y no sanitario o asistencial, esto genera que las conclusiones que se obtuvieron no están orientadas a la correcta utilización de un recurso muy valioso como los nuevos anticoagulantes orales directos, o no dependientes de vitamina K (NOACs / DOACs) y su impacto en el cuidado de pacientes con FA, sino más bien a restringir su uso por su alto costo actual, sin contrabalancear aspectos como el correcto entrenamiento de los médicos que pueden llegar a emplearlos reforzando conceptos como el de su indicación racional.

En el reporte, el análisis de la información dada muestra que se ha tomado como dato que el 35% de los pacientes del registro TERRA tiene un tiempo en rango terapéutico (TER) inadecuado, aunque fue efectuado en instituciones

muy especializadas. Este valor no refleja la práctica real comunitaria, ya que se estima aún peor. Sin embargo, los primeros datos fueron tomados como eje para efectuar los cálculos económicos.

Con respecto a la recomendación que establece: "**indicación sólo restringida a pacientes en tratamiento con antagonistas de vitamina K que presenten valores de RIN alterado en >50% de las mediciones**", cabe aclarar en primer lugar que no hay RIN alterado sino fuera de rango, y no se debe tomar como criterio el porcentaje de visitas sino que es mucho más apropiado el TER para el cual se cuenta con herramientas informáticas gratuitas. La indicación debe considerar a aquellos que no pueden cumplir con los controles adecuados de RIN por limitaciones logísticas.

La recomendación que más ha preocupado es la "**indicación de tratamiento y renovación a cargo de especialista en Hematología**". Existen varias observaciones para destacar:

1. Habitualmente el cardiólogo es el que diagnostica y maneja la FA.
2. Los más importantes documentos publicados sobre FA (Guías Americanas y Europeas) en las secciones de anticoagulación se refieren al cardiólogo como el indicado a manejar las nuevas drogas anticoagulantes orales.
3. Los principales score de riesgo para indicar anticoagulación se basan en parámetros estrictamente cardiovasculares (falla cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad vascular, etc).

Autores para correspondencia: **Dr. Eduardo R. Perna.** Presidente Federación Argentina de Cardiología (FAC). Bulnes 1004 (C1176ABT) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *e-mail:* pernaucic@hotmail.com

Dr. Alejandro Hershson. Presidente Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). Azcuénaga 980. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *e-mail:* ahershson@ffavaloro.org

4. Las nuevas indicaciones de estas drogas relacionadas a FA, son en escenarios absolutamente cardiológicos (ablación, cardioversión, angioplastia, síndromes coronarios agudos, etc) de dominio exclusivo de la especialidad cardiología.
5. Los grandes estudios randomizados con estos nuevos anticoagulantes orales, fueron realizados con más del 95% de los pacientes incluidos por cardiólogos demostrando su idoneidad en el tema.
6. Resulta discriminatoria la recomendación planteada, ya que cuestiona la capacidad de otros especialistas para su uso.
7. La indicación de tratamiento y renovación debe incluir a: Cardiología, Clínica Medica, Generalistas y Neurología así como a colegas de otras especialidades en atención de primer nivel que podrían contar con esta herramienta tan útil para la prevención de los eventos embólicos y reducción de las complicaciones asociadas al tratamiento, en particular en zonas rurales de nuestro país.
8. Sería inviable para los miles de pacientes ya anticoagulados por cardiólogos.
9. Esta recomendación no está basada en ninguna evidencia disponible y no se ha establecido en ninguna guía de práctica clínica nacional ni internacional.
10. De manera tal que la indicación de tratamiento y renovación por especialistas debe incluir a Cardiólogos, Internistas, Generalistas y Neurólogos.

Las políticas que establecen restricciones a la prescripción de fármacos por especialidad han fracasado por la propia falta de especialistas y porque los médicos se ven forzados a indicarlas ante el paciente individual. Por esta razón la política de capacitar ampliamente sobre el uso racional de los recursos farmacológicos parece más adecuada que la mera prohibición.

En el caso de los pacientes hospitalizados, clínicos y cardiólogos recibieron el entrenamiento apropiado que permite adelantar el alta, al evitar la espera de 4 a 7 días hasta obtener el rango terapéutico adecuado, liberando camas, o en la detección en consultorio lograr tener al paciente anticoagulado en 12 horas, y no en semanas con la consiguiente demora en los turnos, momento en las cuales se producen la mayor tasa de embolias, hecho que tampoco fue contemplado en el análisis económico.

La carencia de laboratorios adecuados y especialistas en hemostasia en extensas regiones del país y en muchos hospitales hace necesario considerar, al igual que en muchos países, que con los algoritmos adecuados, la fibrilación auricular es motivo de consulta a médicos de cabecera y cardiólogos, los que pueden manejar esta condición clínica y prevenir sus complicaciones.

El número actual de clínicos y cardiólogos en la práctica clínica diaria es muy superior al de hematólogos, por lo que impedir que un clínico o un cardiólogo indiquen la medicación anticoagulante en el momento indicado frente a un paciente con FA, obligando a su derivación con demoras inevitables, no resultará éticamente aceptable.

Cabe destacar que adherimos a la necesidad de una "sensible reducción del precio" de los DOACS.

Por todo lo expuesto, la posición conjunta de la Sociedad Argentina de Cardiología y de la Federación Argentina de Cardiología es que estas recomendaciones deberían ser revisadas previo a su publicación final, dado que en su formato actual no tendrán el impacto esperado inicialmente al idear este proyecto, ni para el sistema de salud ni para los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe09-nacos.pdf>