

ANEXO 1. MATERIAL ADICIONAL

Tabla 1 del material adicional

Estudios de calidad de la coagulación en España basados en un TRT del 65% (Rosendaal) como punto de corte

Control de la anticoagulación		Edad (años), media ^c	Mujeres ^c	Riesgo cardioembólico		Riesgo hemorrágico		Referencia
Mal control ^a	Control adecuado ^b			CHADS ₂ ≥ 2 ^c	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2 ^c	HAS-BLED ≥ 2 ^c	HAS-BLED ≥ 3 ^c	
47,30%	52,70%	73,6	42,0%	70,1%	90,5%	83,1%	41,6%	Anguita Sánchez et al. ¹
39,40%	60,60%	77,4	48,6%	75,8%	94,5%	45,7%	13,0%	Barrios et al. ²
54,32%	45,68%	73,8	42,5%	ND	ND	ND	ND	Bertomeu-González et al. ³
46,10%	53,90%	73,5	49,7%	79,5%	95,1%	23,3%	ND	Boned-Ombuena et al. ⁴
42,70%	57,30%	77,3	53,0%	72,4%	96,5%	ND	65,2%	Cinza-Sanjurjo et al. ⁵
47,00%	53,00%	77,4	55,0%	ND	82,9%	81,4%	40,2%	Dubois Marques et al. ⁶

52,50%	47,50%	75,2	54,8%	ND	91,0%	ND	10%	Fernández López et al. ⁷
52,60%	47,40%	77,0	46,9%	78,5%	ND	ND	ND	Gestal-Pereira et al. ⁸
57,20%	42,80%	83,0	51,3%	ND	ND	ND	ND	Suárez Fernández et al. ⁹
43,50%	56,50%	66,0	45,1%	70,3%	ND	ND	26,9%	Sánchez Ruano et al. ¹⁰

ND: datos no disponibles; TRT: tiempo en rango terapéutico.

^aMal control expresado como un TRT < 65% (valor medio, 48,26%; véase la tabla 1).

^bControl adecuado expresado como un TRT ≥ 65% (valor medio, 51,74%; véase la tabla 1).

^cValores medios: edad, 75,4 años; sexo femenino, 48,9%; CHADS₂ ≥ 2, 74,4%; CHA₂DS₂-VASc ≥ 2, 91,8%; HAS-BLED ≥ 2, 58,4%; HAS-BLED ≥ 3, 32,8%.

Tabla 2 del material adicional

Consumo de recursos del mal control y el control adecuado (análisis de sensibilidad)

	Mal control (intervalo) ^{a,b}	Control adecuado (intervalo) ^{b,c}	Diferencia entre mal control y control adecuado (intervalo) ^b
<i>Perspectiva del SNS</i>			
Ictus isquémico	47.738.551 (38.972.668-56.579.609)	28.369.776 (33.229.124-23.468.754)	19.368.775 (5.743.544-33.110.855)
Ictus hemorrágico	4.287.869 (3.500.519-5.081.972)	1.379.009 (1.615.214-1.140.778)	2.908.860 (1.885.305-3.941.194)
Embolia sistémica	599.392 (489.330-710.398)	0	599.392 (489.330-710.398)
Hemorragia mayor	42.511.588 (34.705.495-50.384.627)	18.702.859 (21.906.399-15.471.846)	23.808.729 (12.799.095-34.912.780)
Total	95.137.401 (77.668.012-112.756.606)	48.451.644 (56.750.737-40.081.379)	46.685.757 (20.917.275-72.675.227)
<i>Perspectiva de la sociedad</i>			
Ictus isquémico	152.773.695 (124.720.973-181.066.996)	90.789.423 (106.340.388-5.105.093)	61.984.273 (18.380.585-105.961.904)

Ictus hemorrágico	16.797.755 (13.713.306-19.908.657)	5.402.277 (6.327.612-4.469.006)	11.395.479 (7.385.694-15.439.651)
Embolia sistémica	599.392 (489.330-710.398)	0	599.392 (489.330-710.398)
Hemorragia mayor	42.511.588 (34.705.495-50.384.627)	18.702.859 (21.906.399-15.471.846)	23.808.729 (12.799.095-34.912.780)
Total	212.682.431 (173.629.104-252.070.678)	114.894.558 (134.574.399-95.045.945)	97.787.873 (39.054.704-157.024.733)

SNS: Sistema Nacional de Salud.

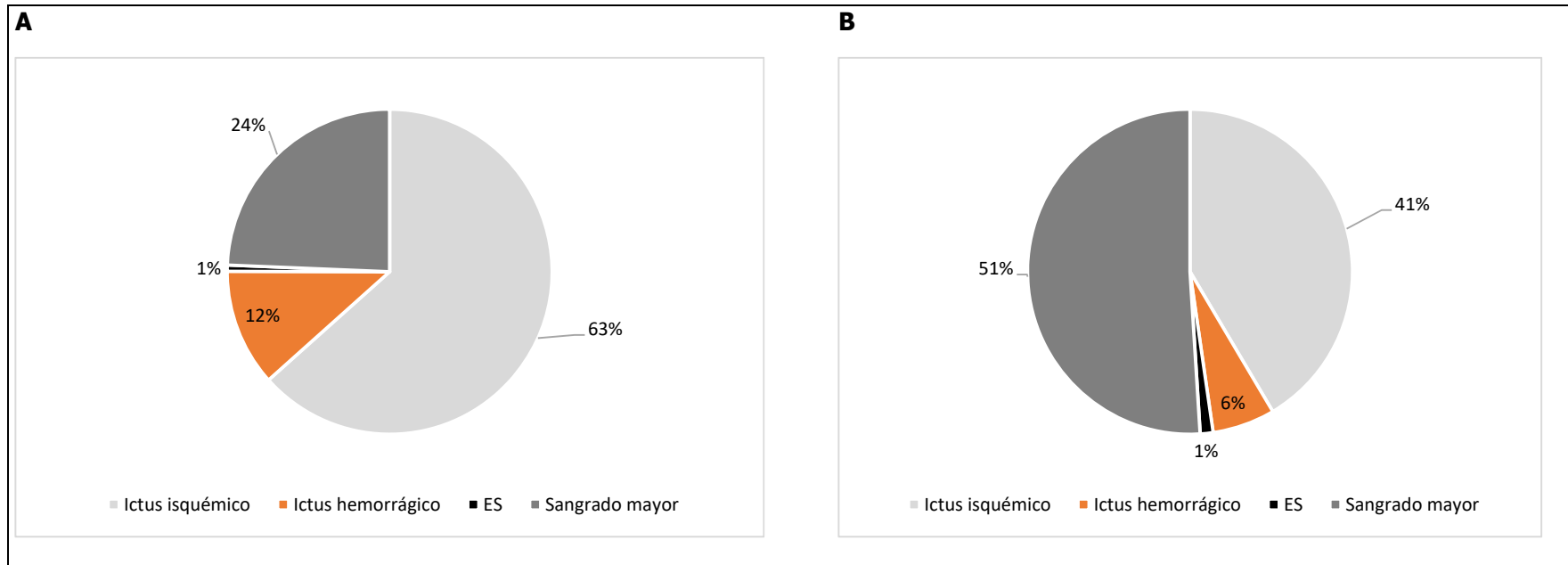
^bEl intervalo expresa el resultado obtenido si se aplicara la menor y la mayor prevalencia del mal control de la anticoagulación en estudios realizados en España.

^aMal control expresado como un TRT < 60%.

^cControl adecuado expresado como un TRT > 75%.

Costes expresados en euros (2018).

Figura 1 del material adicional. Distribución de costes, según la perspectiva utilizada. A: perspectiva del Sistema Nacional de Salud. B: perspectiva de la sociedad. ES: embolia sistémica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita Sánchez M, Bertomeu Martínez V, Cequier Fillat Á. Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:761-768.
2. Barrios V, Escobar C, Prieto L, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:769-776.
3. Bertomeu-González V, Anguita M, Moreno-Arribas J, et al.; FANTASIIA Study Investigators. Quality of anticoagulation with vitamin K antagonists. *Clin Cardiol.* 2015;38:357-364.
4. Boned-Ombuena A, Pérez-Panadés J, López-Maside A, et al. Prevalencia de la anticoagulación oral y calidad de su seguimiento en el ámbito de la atención primaria: estudio de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana. *Aten Primaria.* 2017;49:534-548.
5. Cinza-Sanjurjo S, Rey-Aldana D, Gestal-Pereira E, Calvo-Gómez C. Evaluación del grado de anticoagulación de pacientes con fibrilación auricular en el ámbito de atención primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:753-760.
6. Dubois Marques D, Mora Llabata V, Pacheco Arroyo J, et al. En representación de los investigadores del Registro AFINVA. Adecuación del tratamiento antitrombótico en los pacientes con fibrilación auricular no valvular. Registro AFINVA. *Aten Primaria.* 2018;50:340-349.
7. Fernández López P, López Ramiro MI, Merino de Haro I, et al. Estado de control de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K en atención primaria. Estudio ECOPAVIK. *Semergen.* 2016;42:530-537.
8. Gestal-Pereira E, Cinza-Sanjurjo S, Rey-Aldana D. Análisis de la tendencia temporal en el mal control de los pacientes anticoagulados en una cohorte de pacientes de atención primaria. *Semergen.* 2016;42:81-87.

9. Suárez Fernández C, Mostaza JM, Castilla Guerra L, et al. Seguimiento de las recomendaciones del Informe de Posicionamiento Terapéutico sobre el tratamiento con anticoagulantes orales en pacientes ancianos con fibrilación auricular. Estudio ESPARTA. *Med Clin (Barc)*. 2018;13;151:8-15.
10. Sánchez Ruano F, Santonja Granados A, Llobell Bertomeu V, et al. Tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valvular en un centro de salud. Grado de control del INR e incidencia de episodios cardioembólicos. *Med Gen Fam*. 2015;4:37-42.