

BIBLIOGRAFÍA

- Kim NH, Delcroix M, Jenkins DP, Channick R, Darteville P, Jansa P, et al. Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2013; 62:D92-9.
- Díaz B, del Pozo R, López-Gude MJ, Alonso S, Velázquez MT, Ruiz-Cano MJ, et al. Tratamiento quirúrgico versus médico en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica: ¿Cuál es la mejor opción terapéutica? *Rev Esp Cardiol*. 2014;67 Supl 1:887.

- Feinstein JA, Goldhaber SZ, Lock JE, Ferndandes SM, Landzberg MJ. Balloon pulmonary angioplasty for treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Circulation*. 2001;103:10-3.
- Mizoguchi H, Ogawa A, Munemasa M, Mikouchi H, Ito H, Matsubara H. Refined balloon pulmonary angioplasty for inoperable patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Circ Cardiovasc Interv*. 2012;5:748-55.
- Lang IM, Madani M. Update on chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Circulation*. 2014;130:508-18.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.004>

Satisfacción con el cuidado médico de pacientes con fibrilación auricular anticoagulados con antagonistas de la vitamina K o nuevos anticoagulantes



Satisfaction With Medical Care in Patients With Atrial Fibrillation Treated With Vitamin K Antagonists Versus New Oral Anticoagulants

Sr. Editor:

Los anticoagulantes orales (ACO) reducen de manera significativa el riesgo tromboembólico de los pacientes con fibrilación auricular no valvular. Además de los clásicos ACO antagonistas de la vitamina K (AVK), disponemos desde hace unos años de nuevos anticoagulantes orales (NACO) directos, cuyas eficacia y seguridad son al menos similares a las de los AVK¹. Una de las ventajas de estos nuevos fármacos deriva de la estabilidad de su acción anticoagulante, por lo que no se precisan controles sistemáticos de seguimiento, lo que es más cómodo para los pacientes. Es importante conocer cuál es la opinión de estos sobre el tratamiento y los cuidados que se les proporcionan, lo que en muchas ocasiones se olvida. El objetivo de nuestro estudio es analizar el grado de satisfacción de los pacientes con fibrilación auricular no valvular con los cuidados médicos relacionados con los ACO, y comparar a los que reciben AVK y NACO. Para ello, hemos evaluado a los primeros 1.247 pacientes incluidos en el registro FANTASIA². En

Tabla 1
Características generales de los pacientes que toman antagonistas de la vitamina K y nuevos anticoagulantes en el estudio FANTASIA

| | AVK (n=964) | NACO (n=283) | p |
|--|----------------|-----------------|--------|
| Edad (años) | 74,03 ± 9,4 | 72,69 ± 9,1 | 0,03 |
| Mujeres | 42,35 | 44,26 | 0,56 |
| Factores de riesgo y comorbilidades | | | |
| Antecedentes de HTA | 80,78 | 82,43 | 0,52 |
| Antecedentes de hiperlipemia | 55,33 | 50,34 | 0,13 |
| Antecedentes de diabetes mellitus | 31,08 | 25,33 | 0,06 |
| Tabaquismo | | | |
| Fumador actual | 4,53 | 4,73 | 0,90 |
| Ex fumador reciente (< 1 año) | 2,11 | 3,72 | 0,14 |
| Ex fumador antiguo (> 1 año) | 31,89 | 29,73 | 0,61 |
| EPOC | 17 | 17,23 | 0,93 |
| Insuficiencia renal | 21,13 | 12,5 | <0,001 |
| Historia de cáncer | 9,36 | 4,73 | 0,01 |
| Arteriopatía periférica | 7,04 | 6,76 | 0,87 |
| ACV previo | 14,79 | 19,25 | 0,07 |
| Embolia no cerebral previa | 2,21 | 3,38 | 0,26 |
| Disfunción tiroidea | 13,98 | 10,13 | 0,06 |
| Abuso de alcohol o drogas | 4,12 | 3,72 | 0,75 |
| Hemorragias mayores previas | 2,41 | 6,76 | 0,05 |

Tabla 1 (Continuación)

Características generales de los pacientes que toman antagonistas de la vitamina K y nuevos anticoagulantes en el estudio FANTASIA

| | AVK (n=964) | NACO (n=283) | p |
|---|----------------|-----------------|--------|
| Historia de cardiopatía | | | |
| Cardiopatía previa | 50,3 | 40,88 | <0,001 |
| Insuficiencia cardiaca | 30,68 | 21,46 | 0,01 |
| Enfermedad coronaria | 20,02 | 14,53 | 0,03 |
| Revascularización coronaria | 11,57 | 9,80 | 0,58 |
| Portador de stents coronarios | 10,06 | 7,09 | 0,13 |
| Miocardopatía dilatada | 13,48 | 8,45 | 0,02 |
| Hipertrofia ventricular izquierda HTA | 17 | 13,85 | 0,20 |
| Otra cardiopatía estructural | 10,36 | 9,46 | 0,86 |
| Otra taquiarritmia previa (no FA) | 6,74 | 7,43 | 0,68 |
| Bradiarritmia previa | 7,75 | 2,7 | 0,01 |
| Portador de marcapasos | 7,95 | 4,05 | 0,09 |
| Fracción de eyección (%) | 58,33 ± 10,5 | 60,28 ± 10,7 | 0,02 |
| Datos relacionados con la FA | | | |
| Tipo de FA | | | |
| Paroxística | 27,07 | 30,75 | 0,08 |
| Persistente | 21,12 | 25,67 | 0,06 |
| Permanente | 51,81 | 43,58 | 0,05 |
| Cardioversión eléctrica previa | 18,51 | 20,95 | 0,35 |
| Ablación previa | 3,42 | 3,38 | 0,97 |
| Estrategia de control de ritmo | 38,73 | 41,55 | 0,38 |
| Puntuación CHADS ₂ | 2,31 ± 1,2 | 2,19 ± 1,1 | 0,12 |
| Puntuación CHA ₂ DS ₂ -VASc | 3,78 ± 1,5 | 3,6 ± 1,6 | 0,09 |
| Puntuación HAS-BLED | 1,98 ± 1,0 | 1,92 ± 1,0 | 0,32 |
| Ritmo sinusal en el ECG basal | 31,76 | 42,17 | 0,01 |
| Tratamiento farmacológico | | | |
| Diuréticos | 61,87 | 51,01 | 0,01 |
| Antialdosterónicos | 15,9 | 10,81 | 0,03 |
| IECA | 32,29 | 27,36 | 0,11 |
| ARA-II | 40,34 | 43,24 | 0,37 |
| Estatinas | 57,44 | 52,36 | 0,12 |
| Antiagregantes | 10,36 | 8,11 | 0,25 |
| Bloqueadores beta | 60,97 | 57,77 | 0,32 |
| Digoxina | 20,12 | 17,23 | 0,27 |
| Antagonistas del calcio | | | |
| Dihidropiridínicos | 14,79 | 13,51 | 0,51 |
| Verapamilo | 2,52 | 2,7 | 0,93 |
| Diltiazem | 8,45 | 6,76 | 0,32 |
| Antiarrítmicos | 23,84 | 27,7 | 0,18 |

ACV: accidente cerebrovascular; ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; AVK: antagonistas de la vitamina K; ECG: electrocardiograma; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; NACO: nuevos anticoagulantes orales. Los datos expresan media ± desviación estándar (variables cuantitativas) y porcentajes (variables cualitativas).

dicho estudio, por protocolo, se incluyó consecutivamente entre junio de 2013 y marzo de 2014, en 50 centros españoles, a pacientes en tratamiento con AVK y NACO (en proporción 4:1 que hubieran recibido el ACO durante al menos los 6 meses previos a la

Tabla 2

Dimensiones e ítems del cuestionario SAFUCA (A) y resultados globales y de la comparación de sus puntuaciones entre los pacientes que reciben antagonistas de la vitamina K y nuevos anticoagulantes (B)

| A. Dimensiones e ítems del cuestionario SAFUCA | | | | |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---------|
| <i>Dimensión 1. Eficacia de la medicación</i> | | | | |
| Ítem 1. Pienso que actualmente mi enfermedad está bien controlada | | | | |
| Ítem 2. Creo que el tratamiento que sigo me va a resolver el problema | | | | |
| Ítem 3. Estoy convencido de que usar anticoagulantes es bueno para mí | | | | |
| <i>Dimensión 2. Comodidad de la medicación</i> | | | | |
| Ítem 4. Me resulta cómodo tomar mi medicación | | | | |
| Ítem 5. Me resulta fácil tomar el medicamento en su forma actual (sabor, tamaño, etc.) | | | | |
| Ítem 6. Me resulta cómodo que el fármaco se tome una vez al día | | | | |
| <i>Dimensión 3. Controles de coagulación</i> | | | | |
| Ítem 7. Los controles de coagulación me obligan a desplazamientos y pérdidas de tiempo importantes | | | | |
| Ítem 8. Prefiero un anticoagulante que no haya que regular continuamente | | | | |
| Ítem 9. Me resulta incómodo depender del médico y la enfermera para regular mi dosis de anticoagulante | | | | |
| Ítem 10. Me resulta difícil controlar mi dosis cuando estoy fuera de casa unos días | | | | |
| <i>Dimensión 4. Interferencia de la medicación con la vida cotidiana</i> | | | | |
| Ítem 11. Mi medicación anticoagulante interfiere con mis tareas de aseo personal (afeitado, cepillado de dientes...) | | | | |
| Ítem 12. La medicación que utilizo interfiere en mi trabajo o profesión | | | | |
| Ítem 13. La medicación que utilizo interfiere en mi vida familiar | | | | |
| Ítem 14. Me resulta difícil controlar las comidas que pueden interferir con el anticoagulante (verduras verdes, alcohol...) | | | | |
| Ítem 15. Me preocupa estar pendiente todo el día del anticoagulante | | | | |
| Ítem 16. Hay cosas que dejo de hacer por miedo a los moratones y hemorragias | | | | |
| <i>Dimensión 5. Efectos indeseables producidos por la medicación anticoagulante</i> | | | | |
| Ítem 17. Me molestan los efectos indeseables producidos por el tratamiento (sangrados, hemorragias, hematomas...) | | | | |
| Ítem 18. Los efectos secundarios de la medicación anticoagulante interfieren en mis actividades de ocio y tiempo libre | | | | |
| Ítem 19. Los efectos secundarios de la medicación interfieren en mis tareas cotidianas | | | | |
| <i>Dimensión 6. Seguimiento médico de la enfermedad</i> | | | | |
| Ítem 20. El personal sanitario me ha informado con todo detalle acerca de mi arritmia | | | | |
| Ítem 21. El personal sanitario me ha informado acerca de la manera de tratar correctamente mi arritmia | | | | |
| Ítem 22. Confío en el personal sanitario que me trata | | | | |
| <i>Dimensión 7. Opinión general respecto a la medicación y estado de salud</i> | | | | |
| Ítem 23. Me siento a gusto con la medicación | | | | |
| Ítem 24. En general, me siento satisfecho con la medicación | | | | |
| Ítem 25. Estoy convencido de que el tratamiento que estoy tomando es la mejor opción disponible | | | | |
| B. Puntuaciones y comparaciones | | | | |
| | Todos (n=1.247) | AVK (n=964) | NACO (n=283) | p |
| Eficacia de la medicación | 73,83 ± 21,49 | 72,70 ± 22,08 | 77,63 ± 18,94 | 0,0026 |
| Comodidad de la medicación | 75,39 ± 22,74 | 73,72 ± 23,23 | 80,99 ± 20,07 | <0,0001 |
| Controles de coagulación | 58,72 ± 29,16 | 57,66 ± 27,32 | 62,35 ± 34,49 | 0,0018 |
| Interferencia de la medicación | 83,83 ± 19,88 | 81,97 ± 20,37 | 90,08 ± 16,70 | <0,0001 |
| Efectos indeseables | 80,82 ± 23,67 | 79,21 ± 24,31 | 86,20 ± 20,51 | <0,0001 |
| Seguimiento médico | 79,12 ± 22,14 | 77,90 ± 22,34 | 83,19 ± 20,99 | 0,0001 |
| Satisfacción general | 71,89 ± 22,47 | 69,38 ± 22,80 | 80,30 ± 19,09 | <0,0001 |
| Puntuación total | 74,74 ± 15,69 | 73,22 ± 16,06 | 79,91 ± 13,12 | <0,0001 |

AVK: antagonistas de la vitamina K; NACO: nuevos anticoagulantes orales. Los datos expresan media ± desviación estándar.

visita de inclusión. Tomaban AVK 964 pacientes y NACO, 283. Sus características basales se muestran en la [tabla 1](#). Todos los pacientes respondieron a un cuestionario sobre satisfacción con los cuidados médicos (SAFUCA)³, que incluye 25 ítems agrupados en 7 dimensiones (eficacia de la medicación, comodidad de la medicación, controles de anticoagulación, interferencia de la medicación, efectos indeseables, seguimiento médico y satisfacción general) ([tabla 2](#)). Se asigna a cada ítem una puntuación de 0 a 4 (0, nada; 4, mucho), que se integra para obtener una puntuación global de 0 a 100 en cada dimensión y en un resumen global de la puntuación³. En las dimensiones 1 (eficacia de la medicación), 2 (comodidad de la medicación), 6 (seguimiento médico) y 7 (opinión general sobre la medicación), cuanto más cercana esté la puntuación a 100, mayor grado de satisfacción. En las dimensiones 3 (controles de coagulación), 4 (interferencias de la medicación) y 5 (efectos indeseables), cuanto más próxima a 0 estuviera la puntuación, menor grado de preocupación, pero para que la interpretación sea la misma para todas las dimensiones y para la puntuación global, en estas dimensiones 3, 4 y 5 la puntuación se «normaliza» usando el inverso de la puntuación (100 - valor obtenido), de tal forma que en todas las dimensiones, cuanto más cercano a 100 esté la puntuación, mayor grado de satisfacción ([tabla 2](#)). Esta puntuación obtuvo adecuado alfa de Crombach (0,861) y alta correlación test-retest (0,935) en estudios previos³. Los resultados globales y por subgrupos de ACO se muestran en la [tabla 2](#). El grado de satisfacción con el cuidado médico es globalmente elevado (puntuación, 74,74/100), y la menor satisfacción corresponde a la dimensión «controles de coagulación». Por subgrupos de ACO, las puntuaciones fueron significativamente más elevadas en todas las dimensiones y en la puntuación global de los pacientes con NACO ([tabla 2](#)). Por lo tanto, parece que el grado de satisfacción con los cuidados médicos, o al menos la percepción que los pacientes con fibrilación auricular no valvular que reciben ACO tienen de ellos, es buena en general, mejor para los pacientes que reciben NACO y algo más baja, con diferencias estadísticamente significativas, para los que reciben AVK. El parámetro peor valorado por los pacientes que toman AVK es la necesidad de controles de coagulación periódicos, e igual, aunque significativamente mejor que con los AVK, ocurre en los pacientes que toman NACO, lo que resulta curioso, teniendo en cuenta que no están recibiendo AVK y, por lo tanto, no precisan teóricamente controles de coagulación sistemáticos. Es posible que, a pesar de las explicaciones previas a la aplicación del cuestionario, estos pacientes se hayan puesto en la situación de cuando necesitaban controles (los que habían tomado AVK previamente) o de si los precisarían en caso de tomarlos.

Estos resultados indican que es preciso tener en cuenta, junto con la eficacia y la seguridad de los tratamientos, la percepción y el grado de satisfacción de los pacientes con la atención dispensada, ya que esto puede influir en mejores adherencia y cumplimiento terapéuticos, importante siempre, pero mucho más ante medicaciones de difícil control como los ACO. Para ello, es fundamental disponer de herramientas específicas para la fibrilación auricular, como este cuestionario, y otras puntuaciones de calidad de vida validadas para esta enfermedad⁴.

FINANCIACIÓN

Este estudio se ha realizado gracias a una beca no condicionada de Pfizer S.L.U.

Manuel Anguita^{a,*}, Francisco Marín^b, Inmaculada Roldán^c, Angel Cequier^d, Vicente Bertomeu^e y Javier Muñoz^f, en representación de los investigadores del estudio FANTASIA

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^cServicio de Cardiología, Hospital La Paz, Madrid, España

^dServicio de Cardiología, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^eServicio de Cardiología, Hospital de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

^fInstituto de Ciencias de la Salud, Universidad de la Coruña, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es (M. Anguita).

On-line el 27 de abril de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Camm J, Lip GYH, de Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association Authors/Task Force Members. *Eur Heart J*. 2012;33:2719-47.
2. Ruiz MA, Villasante F, González-Porrás JR, Franco E. Further validation of a new questionnaire to measure satisfaction with medical care in patients with atrial fibrillation (SAFUCA). *Value Health*. 2013;16:A535.
3. Anguita M, Bertomeu V, Marín F, Muñoz J, Roldán I, Cequier A, et al. Factores asociados a la elección de los nuevos anticoagulantes orales frente a antagonistas de la vitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular: resultados del estudio FANTASIA. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67 Supl 1:353.
4. Peinado R, Arribas F, Ormaetxe JM, Badía X. Diferencias en la calidad de vida según el tipo de fibrilación auricular. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:1402-9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.005>

Síntomas psiquiátricos y dimensiones de personalidad en pacientes menores de 65 años ingresados por un síndrome coronario agudo



Psychiatric Symptoms and Personality Dimensions in Patients Younger Than 65 Years Admitted for Acute Coronary Syndrome

Sr. Editor:

El síndrome coronario agudo (SCA) representa una importante carga de salud pública en España, observándose tasas de mortalidad hospitalaria y a los 6 meses del 4,1 y el 3,8% respectivamente¹. Los datos de estudios de cohortes prospectivos indican que los factores de riesgo de enfermedad coronaria

desempeñan un papel importante en su desarrollo². Independientemente de estos factores de riesgo, también se ha destacado la importancia de identificar qué procesos psicosociales influyen en el malestar psicológico asociado a la enfermedad coronaria³. El objetivo del presente trabajo es analizar diferencias de síntomas psiquiátricos y dimensiones de personalidad entre varones y mujeres ingresados por un SCA.

En este estudio se incluyó a 102 pacientes menores de 65 años diagnosticados de SCA e ingresados en la planta de cardiología de un hospital de tercer nivel. Todos los pacientes, una vez estabilizados de su SCA, rellenaron la versión de 24 ítems del *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ-24)⁴ y la *Symptoms Assessment* de 45 ítems (SA-45)⁵. Asimismo, las variables de interés para el estudio fueron: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado, nivel

Tabla

Características sociodemográficas y psicopatológicas según el sexo

| | Mujeres (n = 27) | Varones (n = 75) | p |
|--|------------------|------------------|-------|
| Edad (años) | 53 ± 9 | 54 ± 8 | 0,51 |
| Diabetes mellitus | 8 (29,6) | 23 (30,7) | 0,92 |
| Hiperlipemia | 17 (63) | 41 (54,7) | 0,45 |
| Tabaquismo actual | 11 (40,7) | 36 (48) | 0,51 |
| Hipertensión arterial | 16 (59,3) | 40 (53,3) | 0,59 |
| Nivel de estudios superiores | 6 (22,2) | 17 (22,7) | 0,96 |
| Estado civil casado | 18 (66,7) | 55 (73,3) | 0,51 |
| Antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado | 4 (14,8) | 4 (5,3) | 0,11 |
| Síntomas psiquiátricos | | | |
| Hostilidad | 3,97 ± 3,70 | 3,83 ± 3,61 | 0,88 |
| Somatización | 5,37 ± 3,27 | 3,80 ± 3,14 | 0,03 |
| Depresión | 6,11 ± 4,16 | 5,10 ± 4,57 | 0,31 |
| Ansiedad | 7,00 ± 3,43 | 6,43 ± 4,10 | 0,52 |
| Sensibilidad interpersonal | 4,41 ± 3,56 | 5,33 ± 4,03 | 0,29 |
| Obsesión-compulsión | 5,41 ± 4,20 | 6,01 ± 3,71 | 0,49 |
| Ansiedad fóbica | 3,35 ± 2,63 | 3,24 ± 2,11 | 0,48 |
| Ideación paranoide | 7,89 ± 5,20 | 8,10 ± 3,81 | 0,84 |
| Psicoticismo | 3,36 ± 2,63 | 2,76 ± 2,54 | 0,18 |
| Dimensiones de la personalidad | | | |
| Extraversión | 4,33 ± 1,35 | 3,36 ± 1,72 | 0,009 |
| Neuroticismo | 3,74 ± 1,81 | 3,80 ± 2,08 | 0,89 |
| Psicoticismo | 2,59 ± 1,67 | 2,17 ± 1,58 | 0,25 |
| Deseabilidad social | 4,59 ± 1,30 | 3,57 ± 1,59 | 0,004 |

Las variables continuas se presentan en forma de media ± desviación estándar y las variables discretas, como n (%).