



IC-015 - IMPACTO CLÍNICO DEL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y TRATADOS CON ACENOCUMAROL

R. Martín Sánchez, A. Calvo Elías, C. Chocrón Benbunan, E. Dubón Peralta, C. Cano de Luque, X. Rivas Regaira, Á. Nieto Sánchez y M. Méndez Bailón

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Análisis del tiempo en rango terapéutico (TRT) en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca (IC) con evento adverso por acenocumarol.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 304 pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico San Carlos desde 2014 hasta 2018. Todos presentaron como diagnósticos IC y evento adverso por acenocumarol. Se recogieron las variables: CHADSVASC, HASBLED, TRT calculado por el método directo, INR del evento, hemoglobina, filtrado glomerular, hemorragia, estancia media, reingreso a los 30 días y mortalidad. Se dividieron en función de si presentaban TRT menor del 60% (TRT < 60%) o no. Al ser un estudio retrospectivo y emplearse datos anónimos del CMBD no se solicitó el consentimiento informado.

Resultados: De los 304 pacientes, la media de edad fue de 82 años, el 59,5% fueron mujeres y el 54,6% presentaron TRT < 60%. Los pacientes con TRT < 60% tuvieron puntuación similar de CHADSVASC y filtrado glomerular, mayor de HASBLED (4,04 vs 2,59) e INR (6 vs 5,31), menor de hemoglobina (11,67 vs 12,22 g/dL) y más eventos hemorrágicos (7,2 vs 4,9%). Mantuvieron acenocumarol al alta en mayor porcentaje (44,8 vs 42,3%), y presentaron más reingresos (16,1 vs 7,6%), estancia media (9,73 vs 8,4 días) y mortalidad (5,6 vs 2,6%). Se encontraron asociaciones significativas en HASBLED, INR, hemoglobina y reingreso. TRT < 60% se asoció de forma independiente al reingreso (ODDS 2,104; IC95% 1,185-3,737; $p < 0,05$).

Discusión: En este registro, TRT < 60% se asoció a mayor riesgo de sobredosificación, sangrado, anemización y reingreso precoz. Además, en casi la mitad de los pacientes con TRT < 60% se mantuvo acenocumarol al alta. TRT < 60% se relacionó de forma independiente al reingreso precoz, de manera que la mejora en la calidad de la anticoagulación podría disminuir el riesgo de complicaciones en este grupo de pacientes.

Conclusiones: Los pacientes con IC y evento adverso por acenocumarol a menudo presentan mal control de INR, que se asocia a anemización, riesgo de sangrado y reingreso precoz. La mejora en la calidad de la anticoagulación podría reducir estas complicaciones.

Bibliografía

1. Liu S, Li X, Shi Q, Hamilton M. Outcomes associated with warfarin time in therapeutic range among US veterans with nonvalvular atrial fibrillation. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(3):415-21.