



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-103 - ¿PODEMOS MEJORAR EL CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN?

A. Valenzuela González, M. Gandullo Moro, J. Sánchez Sánchez, Á. Naharro Cuenca, I. Alé Ruiz y M. Colmenero Camacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los antivitamina K tienen importantes limitaciones, entre ellas la estrecha ventana terapéutica, las interacciones con otros fármacos/alimentos y su metabolismo variable, que obligan a realizar controles periódicos de anticoagulación. Pese a estos controles, múltiples estudios demuestran el deficiente control de los pacientes con anticoagulación oral. En este estudio pretendemos analizar posibles factores que puedan influir en este mal control.

Material y métodos: Se recogen los pacientes citados durante el mes de marzo 2019 para control anticoagulación, con un total de 352 pacientes. Se recogen parámetros de edad, sexo, indicación de anticoagulación y fecha de inicio de terapia anticoagulante. Además valores de función renal, presencia de hepatopatía, medicación y pluripatología (medido por Escala Charlson). Todos los datos se recogieron de la historia clínica a través del programa DIRAYA y el programa de anticoagulación TAONET. Se realiza un análisis mediante regresión logística de la posible relación de los distintos factores con el control de anticoagulación mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Analizamos la relación entre la variable control anticoagulación y edad, función renal, hepatopatía, pluripatología, polimedicación y uso de antiagregación. Respecto a la edad, aunque sin un marcado incremento del riesgo, con el aumento de la misma existe un peor control INR (OR = 1,02; p = 0,02). Al analizar la pluripatología, se demostraron resultados de peor control de anticoagulación a mayor índice Charlson (OR = 1,23, p = 0,00). En relación a esto, a mayor polimedicación, peor control (OR = 1,08, p = 0,04).

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a EDAD	,023	,010	5,046	1	,025	1,023	1,003	1,044
Constante	-1,397	,785	3,170	1	,075	,247		

a. Variables especificadas en el paso 1: EDAD.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Charlson	,206	,058	12,675	1	,000	1,229	1,097	1,376
Constante	-,583	,278	4,379	1	,036	,558		

a. Variables especificadas en el paso 1: Charlson.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a CREATININA	,311	,226	1,898	1	,168	1,365	,877	2,125
Constante	,053	,249	,045	1	,832	1,054		

a. Variables especificadas en el paso 1: CREATININA.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Medicamentos	,081	,040	4,253	1	,039	1,085	1,004	1,172
Constante	-,193	,285	,456	1	,500	,825		

a. Variables especificadas en el paso 1: Medicamentos.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Antiagregación	,141	,370	,145	1	,703	1,151	,558	2,378
Constante	,339	,111	9,300	1	,002	1,403		

a. Variables especificadas en el paso 1: Antiagregación.

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Hepatopatía	-1,069	,873	1,500	1	,221	,343	,062	1,900
Constante	,376	,107	12,290	1	,000	1,456		

a. Variables especificadas en el paso 1: Hepatopatía.

Discusión: Tal y como ya se ha demostrado previamente, existen factores que influyen en el mal control de anticoagulación, aunque la mayoría de ellos no modificables. Un aumento de la edad, pluripatología y número de medicamentos, favorecen un peor control INR.

Conclusiones: Debemos conocer las características de nuestros pacientes que pueden motivar un mal control de anticoagulación oral y concienciarnos de la necesidad de revisar el tiempo de rango terapéutico de los pacientes que reciben fármacos antivitaminas K, y realizar las modificaciones oportunas.

Bibliografía

1. Steffel J, Verhamme P, Potpara TS, Albaladejo P, Antz M, Desteghe L, et al. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation.