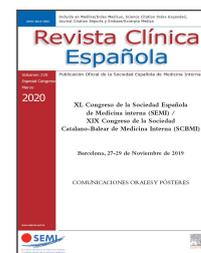




# Revista Clínica Española

<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 <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup> 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.