



T-034 - ¿ESTÁN BIEN ANTICOAGULADOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA? DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Cano Alba, M. Paniagua García, J. Pérez de León Serrano y M. Colmenero Camacho

UGC Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

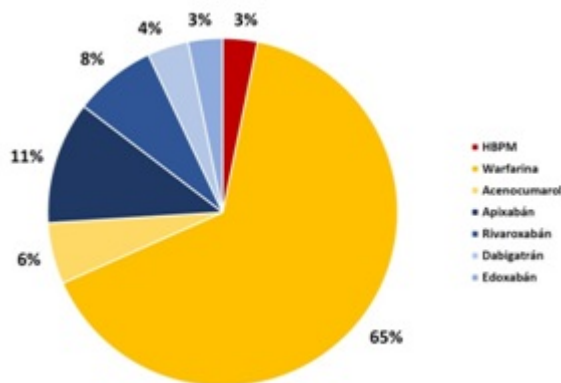
Resumen

Objetivos: Cada vez son más los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante y que ingresan en planta de hospitalización de Medicina Interna. Hoy en día disponemos de diferentes opciones terapéuticas que incluyen las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), los agentes antivitamina K (AVK) y los anticoagulantes de acción directa (ACOD). El tratamiento clásico con AVK presenta dificultades en la dosificación y control para mantener los niveles dentro del rango terapéutico. Con este estudio queremos analizar las características de esta cohorte pacientes y valorar si presentan adecuado control de los parámetros de anticoagulación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados en planta de Medicina Interna desde el 15 de marzo al 30 de abril de 2018, con tratamiento anticoagulante previo al ingreso. Se revisaron la edad, el sexo, la función renal previa y al momento del ingreso, la hemorragia como motivo del ingreso, el tratamiento anticoagulante previo y el International Normalized Ratio (INR) medio, el tiempo en rango terapéutico (TRT) directo y TRT calculado por el método de Rosendaal en los 3 meses anteriores al ingreso en el caso de los que tomaban AVK. Los datos se obtuvieron del sistema informatizado de Historia Digital (DAE) y del programa de Trombología de nuestro hospital (TAONet). Se analizaron con el paquete estadístico SPSS 24.0.

Resultados: Durante este periodo, se produjeron 694 ingresos en planta de hospitalización de Medicina Interna, de los cuales 158 (22,7%) realizaban tratamiento anticoagulante al momento del ingreso. El 52,5% de los ingresos fueron mujeres y la mediana de la edad fue de 82 años. Al ingreso, la media del filtrado glomerular fue de 54,14 ml/min/1,73 m² y la cifra de plaquetas media fue de 260.759/μL (tabla). Los diferentes tratamientos anticoagulantes se distribuían de la siguiente manera: 5 (3,2%) recibían HBPM, 112 (70,9%) AVK (103 [65,2%] warfarina, 9 [5,7%] acenocumarol) y 41 (26%) ACOD (18 [11,4%] apixabán, 12 [7,6%] rivaroxabán, 6 [3,8%] dabigatrán, 5 [3,2%] edoxabán) (fig.). Al analizar los controles de INR en los tres meses previos al ingreso, obtuvimos una media del INR medio de este periodo de 2,60, una media del tiempo en rango terapéutico (TRT) directo del 45,22% y una media del TRT por Rosendaal de 49,16%. En nuestra cohorte, sólo 33 (30,3%) ingresos presentaron un control superior a los límites establecidos para considerar como correcto el control de los AVK (TRT directo > 60% o TRT por Rosendaal > 65%).

Sexo (%)	
Hombre	47,5
Mujer	52,5
Edad (años)	82,0
Peso (Kg)	78,29
Filtrado glomerular (ml/min/1,73m²)	54,23
Plaquetas al ingreso (/μL)	260759
INR al ingreso	2,46
INR medio en los últimos 3 meses	2,60
TRT directo 3 meses (%)	45,22
TRT Rosendaal 3 meses (%)	49,15
Hemorragia como motivo del ingreso (%)	13,3



Tratamiento anticoagulante al ingreso.

Discusión: Aunque la INR medio de los 3 últimos meses se encontrara dentro del rango terapéutico, si consideramos un control inadecuado como TRT directo < 60% y TRT por Rosendaal < 65%, podemos decir que nuestra cohorte de pacientes presentaba un deficiente control de la anticoagulación con AVK.

Conclusiones: En los ingresos incluidos en este estudio, podemos concluir que el control de los AVK no alcanza los objetivos recomendados. Por ello, creemos necesario optimizar el tratamiento y plantear la posibilidad de sustituir por ACOD en aquellos casos en los que esté indicado.