Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1313

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-036 - ESTUDIO DE NIVEL DE CONTROL DE INR CON ANTIVITAMINA K EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

J. Romero Requena[1], A. Montaño Martínez[1], M. Torres Bernal[1], M. Forte Guerrero[2], M. González Ascarza[1], M. Muñoz Reyes[1], M. Rabadán López[1], R. Rostro Gálvez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.[2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: 1º Conocer en nuestra muestra el número y porcentaje de mediciones de INR en rango terapéutico en los últimos 6 meses. 2º Descripción estadística de nuestra muestra. 3º Evaluar la inercia terapéutica de los médicos que siguen a los pacientes fuera de rango terapéutico.

Métodos: Estudio epidemiológico retrospectivo de los pacientes ingresados o atendidos en consulta de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, anticoagulados, en los meses de abril y mayo de 2015.

Resultados: En nuestra muestra hay un total de 36 pacientes, con una edad media de 79,86 años, un 58,3% mujeres. El 30,3% presentaba una insuficiencia renal crónica cuando entraron en el estudio. Todos estaban tomando acenocumarol, no había pacientes con nuevos anticoagulantes (NACO) El motivo de la anticoagulación fue: fibrilación auricular no valvular (FANV): 63,8%, fibrilación auricular valvular (FAV): 27,8% y FANV junto con enfermedad tromboembólica (ETV): 8,4%. No hubo ningún caso de ETV aislada anticoagulada. Analizando el tiempo en rango terapéutico (TRT) había un 27,8% de pacientes con un rango mayor del 65% en los últimos 6 meses y un 63,2% por debajo. Dentro de los que estaban con un TRT bajo encontramos que un 65,4% estaba con un TRT entre el 65% y el 35%; y un 34,6% estaba con un TRT menor del 35%. De cada paciente se analizaron los últimos seis meses en los que estuvo tomando la anticoagulación. En total hubo 6 episodios adversos (16,7%), 2 de ellos hemorrágicos (5,6%) y 4 isquémicos (11,1%). Ninguno de ellos fue mortal. Los eventos isquémicos fueron cerebrales y los hemorrágicos: 2 hemorragias digestivas bajas y 2 hemorragias cerebrales.

Discusión: Nuestra muestra tiene una edad media avanzada y es pluripatológica, teniendo una alta incidencia de insuficiencia renal crónica comparando con otras bases publicadas. En todos los casos estaban en tratamiento con acenocumarol. La fibrilación auricular fue la causa de la anticoagulación en un 91% de los pacientes y entre ellos había un alto número (27,8%) de pacientes con una fibrilación auricular valvular. El porcentaje de pacientes con tiempo en rango terapéutico adecuado fue escaso, sólo un 27,8%. En los pacientes con un TRT bajo subdividimos para comprobar si los seguimientos ambulatorios estaban cerca del límite fijado para el control de los antivitamina K y encontramos que hasta un 34,6% de los enfermos tenía un tiempo menor del 35%. Sin embargo la incidencia de eventos isquémicos o hemorrágicos en el total de la muestra fue relativamente escaso (16,7%) y en ningún caso mortal. En ningún paciente con TRT menor del 66% se había planteado el cambio de anticoagulación o la suspensión de la misma a pesar de los riesgos que

implica estar un tiempo prolongado a controles de INR inadecuados.

Conclusiones: El control de los anticoagulantes antivitamina K es muy complejo en nuestros pacientes, teniendo un TRT mucho menor del deseado en la práctica clínica. A pesar de ello en nuestra muestra no ha aparecido un aumento excesivo de los eventos isquémicos o hemorrágicos. La inercia terapéutica de estos pacientes con TRT bajo ha sido continuar con los antivitamina K y no se han suspendido los fármacos o se ha planteado el cambio a otro tipo de anticoagulación.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.