Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1173

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-032 - ¿ESTÁN BIEN ANTICOAGULADOS LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR?

M. Duarte Millán[1], J. Satué Bartolomé[1], J. Belinchón Paraíso[1], S. Gonzalo Pascua[1], J. Marrero Francés[1], A. San Martín Prado[2], R. Cristóbal Bilbao[1], J. Rueda Camino[1]

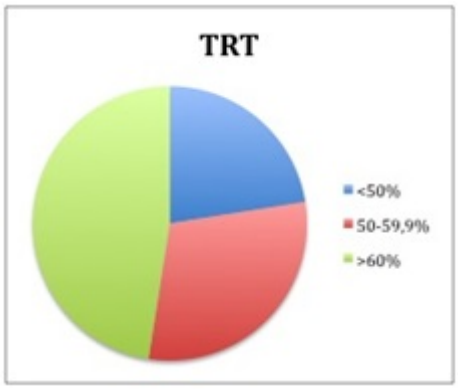
[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Unidad de Enfermería. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer si los rangos de anticoagulación de los pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca del Hospital Universitario de Fuenlabrada son los adecuados.

Métodos: Se seleccionaron prospectivamente a partir de mayo de 2014 los pacientes de la unidad con fibrilación auricular (FA) no valvular y se recogieron durante un mínimo de 270 días (90 previos y 180 posteriores al reclutamiento) las mediciones de INR a través del sistema de historia clínica HORUS y el software de laboratorio MODULAB. Se excluyeron aquellos pacientes cuyos datos no pudieron recogerse con estos métodos. Mediante el método Rosendaal se determinó el tiempo dentro del rango de anticoagulación recomendado.

Resultados: De los 59 pacientes con FA no valvular, finalizaron el seguimiento 40 pacientes. 6 lo perdieron (1 exitus), en 4 no se pudo acceder a los datos necesarios y 9 siguen en seguimiento. La edad media fue de 81,4 años (rango 58-90); 16 de los cuales (40%) eran varones. Todos ellos estaban anticoagulados con acenocumarol con un INR objetivo de 2-3. El tiempo medio de seguimiento fue de 296,5 días; y la media de días en rango terapéutico fue de 178,4 días, con un porcentaje medio de tiempo en rango terapéutico (TRT) del 60,2% (rango 14,5-88,3%). Se realizaron una media de 18,8 test por paciente, de los cuales 10 (55,1%) estaban en rango adecuado. Mientras el 47,5% de los pacientes tuvo un TRT superior al 60%; el 52,5% estuvo en rango terapéutico menos del 60% del tiempo de seguimiento, de los cuales el 22,5% tuvo un TRT 50% y el 30% tuvo un TRT entre 50-59,9%.



Discusión: En el estudio RE-LY se encontraron diferencias significativas de ictus, embolias sistémicas o pulmonares, muerte o sangrado mayor según el TRT. En el análisis individual de factores que se relacionaron con mayor dificultad para alcanzar rangos de anticoagulación adecuados, se encontró la presencia de insuficiencia cardiaca. Los resultados de TRT de nuestra cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca son consistentes con lo anterior, con valores de TRT según distribución por cuartiles menores a los estudios sobre población no exclusivamente compuesta por pacientes con insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Menos de la mitad (47,5%) de los pacientes tuvieron un TRT superior al 60%, considerado como aceptable. El subgrupo de pacientes con un TRT cercano al adecuado (30%), podría beneficiarse de un seguimiento más estrecho, mientras que en el subgrupo restante con TRT más alejado del objetivo (22,5%), convendría plantear la opción de un nuevo anticoagulante oral. En cualquier caso, en todos los pacientes con insuficiencia cardiaca anticoagulados con acenocumarol, debería optimizarse la supervisión del tiempo en rango terapéutico, pues éste no es adecuado en más del 50% de los casos y para ello podría ser útil automatizar el cálculo del método de Rosendaal en su seguimiento.

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