



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## T-064 - ANTIVITAMINA K. REGISTRO DE PACIENTES EN MEDICINA INTERNA

A. Montaña Martínez<sup>1</sup>, M. Forte Guerrero<sup>2</sup>, J. Romero Requena<sup>1</sup>, M. González Ascarza<sup>1</sup>, M. Muñoz Reyes<sup>1</sup>, E. García Sardón<sup>1</sup>, M. Torres Bernal<sup>1</sup>, F. da Mata Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. <sup>2</sup>Medicina familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Estudiar descriptivamente una muestra de pacientes anticoagulados en Medicina Interna. 2. Ver las indicaciones de la anticoagulación. 3. Conocer en el número y porcentaje de mediciones de INR en rango terapéutico en los últimos 6 meses. 4. Registrar los efectos adversos secundarios a la anticoagulación. 5. Ver el manejo al alta de la anticoagulación.

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico retrospectivo de los pacientes ingresados o atendidos en consulta de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, anticoagulados con fármacos antivitaminas K, en los meses de abril a noviembre de 2015.

**Resultados:** En nuestra muestra hay un total de 93 pacientes, con una edad media de 79,04 años, un 55,914% mujeres. Todos estaban tomando acenocumarol. El motivo de la anticoagulación fue: fibrilación auricular valvular (FAV): 23,4% (22 casos); fibrilación auricular no valvular (FANV): 61,29% (57 casos). FANV junto con enfermedad tromboembólica (ETV): 8,6% (8 casos). ETV: 5,38% (5 casos). Sin causa registrada: 1,08% (1 caso). El tiempo en rango terapéutico (TRT) se midió mediante el control del INR en los últimos 6 meses. Si los pacientes estaban dentro del rango establecido para su anticoagulación durante más del 66% de las medidas recogidas se consideró aceptable. En nuestra muestra tenemos un total de 30 casos (32,26%) dentro de un TRT mayor del 66% en los últimos 6 meses, control aceptable. Sin embargo el restante 67,74% (63 pacientes) estaba por debajo del TRT objetivo. Fue llamativo el dato de que el 25,8% (24 casos) tenía un TRT menor del 33%. Los efectos adversos se consideraron en dos categorías: hemorrágicos e isquémicos. Hubo un total de 17,2% complicaciones (16 casos), seis episodios isquémicos (accidentes cerebrovasculares en todos los casos) y once hemorrágicos (la mayoría epistaxis que requirieron tratamiento en el servicio de Urgencias, un total de 7 casos) El estudio entre la presencia de complicaciones (variable dicotómica) y el TRT aceptable o disminuido (variable dicotómica) se estableció con la chi cuadrado de Pearson: 0,063. No fue estadísticamente significativa aunque estaba cercana al valor 0,05. Finalmente sólo se hace mención de cambio de tratamiento al alta en 7 pacientes con INR mal controlado, es decir, en un 11,12% del total con TRT bajo.

**Discusión:** En nuestra muestra la fibrilación auricular no valvular fue la causa principal de la anticoagulación aunque llama la atención el alto porcentaje de pacientes con fibrilación auricular valvular. El total de pacientes con tiempo en rango terapéutico adecuado fue escaso, sólo un 32,3%. Estos pacientes presentaron un total de 16 complicaciones derivadas de la labilidad del INR, un total

de un 17,2%. En el chi cuadrado mal control/complicaciones no se obtuvo una  $p < 0,05$  pero queda cerca (0,063) quizás precisando una muestra mayor para poder establecer significación estadística. Aun así la incidencia de complicaciones fue escasa y ninguna de ellas mortal. Lo que si llama la atención es el bajo porcentaje de pacientes que teniendo un INR fuera de rango en la mayor parte del tiempo cambian de tratamiento. En este punto creo que deberíamos reflexionar sobre el manejo ambulatorio en la práctica clínica.

*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. Aun así se trata de un fármaco seguro a pesar de su control mejorable. En los pacientes con TRT subóptimo es fundamental reevaluar cada caso y hacer un plan individual según las indicaciones de anticoagulación y los motivos del manejo lábil del INR.