



IC-026 - CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN ORAL CON ANTIVITAMINA K EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR: NI ANTES NI TRAS EL INGRESO

P. Macías Ávila, E. Crespo González, D. Fernández Bermúdez, J. Pérez Stachowski, V. Augustin Bandera, J. Garón de Lomas Guerrero, M. Martín Escalante, J. García Alegría y R. Quirós López en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar el grado de control de la anticoagulación oral (ACO) con antivitamina K en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA). Describir el número de cambios de tratamiento realizados durante un año de seguimiento a anticoagulación oral directa.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo realizado en un hospital general de 350 camas en el periodo comprendido entre el día 1 de junio de 2011 al 31 de mayo de 2012. Se incluyeron pacientes con IC + FA anticoagulados con antivitamina K. Se analizó el tiempo en rango terapéutico (TRT) como el número de determinaciones de INR con valor entre 2 y 3 (inclusive) respecto el número total de determinaciones. El TRT fue analizado en los 6 meses previos y posteriores al ingreso.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes en el estudio, edad promedio 79,1 años, un 56,2% mujeres. La puntuación CHA2DS2VASC promedio fue de 4,94 y HASBLED 2,46. En los 6 meses previos al ingreso el TRT fue menor del 60% en el 57,9% de los casos. Tras el ingreso el TRT fue menor del 60% en el 63% de los pacientes. Seleccionados aquellos pacientes con filtrado glomerular superior a 15 ml/min y ausencia de contraindicación no se registró ningún cambio de tratamiento a anticoagulación oral directa durante el año posterior al ingreso.

Discusión: Este estudio realizado con una cohorte de pacientes ingresados en el año 2012 muestra la "inercia terapéutica" existente en la anticoagulación oral. A pesar del elevado riesgo embólico y hemorrágico de los pacientes y del mal control del TRT en los meses previos no se llevaron a cabo cambios en el tratamiento anticoagulante. En la evolución de los seis meses previos se mantuvo, con tendencia incluso a incrementar, el mal control del TRT. Los datos de este estudio han provocado la necesidad de analizar la situación actual, investigación actualmente en curso.

Conclusiones: La población de pacientes con IC+FA atendidos en la práctica habitual tiene un elevado riesgo embólico y hemorrágico. El control de tratamiento anticoagulante con antivitamina K es deficitario previo y tras el ingreso por IC, de modo que 6 de cada 10 pacientes tienen un TRT inadecuado. En nuestra muestra no se llevó a cabo el cambio de tratamiento a anticoagulación oral directa en ningún caso, lo que pone de manifiesto un importante margen de mejora en el control de

la anticoagulación de los pacientes con IC+FA.