

# Tenemos buen control de los pacientes tratados con acenocumarol

**Autores:** Giner Rodriguez, Angel S. (Licenciado en Medicina y Cirugía, Coordinador EAP); Giner Bellvis, Almudena (Grado de Enfermería, Enfermera); Pareja Jiménez, María (Diplomado en Enfermería, Enfermera).

**Público:** Profesional sanitario. **Materia:** Médica. **Idioma:** Español.

**Título:** Tenemos buen control de los pacientes tratados con acenocumarol.

## Resumen

Introducción: el INR (cociente normalizado internacional) es el examen estandarizado para expresar el tiempo de protrombina, valida la eficacia de la anticoagulación oral. Objetivo conocer el TRT (tiempo en rango terapéutico). MATERIAL y métodos: realizado en Bolbaite, área rural. Variables: edad, sexo, diagnóstico y TRT directo y de Rosendaal. Estadística: la media en variables cualitativas y porcentaje en cuantitativas. RESULTADOS: los pacientes en control de la anticoagulación son 27. El TRT directo el 51.85% mal controlado, el TRT de Rosendaal 55,5% están inadecuadamente controlados. CONCLUSIONES: Control de TRT directo y TRT de Rosendaal bajo segun recomendaciones de los órganos institucionales.

**Palabras clave:** anticoagulación, tiempo rango terapéutico, atención primaria.

**Title:** We have good control of the patients treated with acenocoumarol.

## Abstract

Introduction: the INR (International Normalized Ratio) is the test standardized to express the time of prothrombin, valid the efficacy of the anticoagulation oral. Objective to know the TRT (time in therapeutic range). MATERIAL and method: accomplished in Bolbaite, area rural. Variables: age, sex, diagnosis and TRT direct and the of Rosendaal. Statistics the average percentages in qualitative and quantitative variables. RESULTS: patients in control of anticoagulation are 27. The TRT direct the 51.85% poorly controlled, the TRT of Rosendaal the 55.5% are inadequately controlled. CONCLUSIONS: The direct TRT Control and TRT of Rosendaal low with institutional bodies recommendations.

**Keywords:** anticoagulation, time range therapeutic, primary care.

Recibido 2017-01-25; Aceptado 2017-02-02; Publicado 2017-02-25; Código PD: 080102

## INTRODUCCION

El descubrimiento de los anticoagulantes se inicio en 1916 con la aparición de la heparina, la evolución de estos es intentar reunir las siguientes características: administración oral, bajo riesgo de hemorragias, que no sea necesario ajustar dosis, baja interacción y no requerir control de la coagulación.

El INR (International Normalized Ratio) es hoy día el examen estandarizado para expresar los resultados del tiempo de protrombina y ha servido para validar la eficacia de la anticoagulación oral en los diferentes estudios.<sup>1-2</sup>

Valores del INR > 3 aumentan el riesgo de sangrado y valores INR < 2 aumentan el riesgo de episodios tromboembolicos y fundamentalmente de accidente cerebrovascular isquémico.<sup>3</sup>

El acenocumarol tiene efecto impredecible, por lo que se requiere un monitoreo permanente con controles mensuales de anticoagulación y cambios frecuentes de dosis, para mantener un INR entre 2 y 3 es lo que se conoce como tiempo en rango terapéutico (TRT)<sup>4-5</sup> y es una medición útil para establecer la eficacia de la terapia anticoagulante. Existe una amplia variabilidad individual en su efecto terapéutico dado por factores genéticos, interacciones medicamentosas, factores medioambientales, ingesta vitamina K, estados hipermetabólicos, enfermedades, comorbilidades y la edad sobre todo en población anciana de 80 años o mas<sup>6</sup> que suele ser pluripatológica y polimedicada se asocia a un menor TRT (tiempo en rango terapéutico)

En el centro de salud se lleva a cabo un programa de anticoagulación que podría definirse como mixto se realiza analítica en atención primaria y la decisión de la dosificación se realiza en el hospital de referencia tras comunicación entre ambos a través del programa Abucasis, se ha podido realizar debido a la utilización de los coagulómetros portátiles CoaguCheck.

## MATERIAL Y METODO

El estudio se ha realizado en la localidad de Bolbaite, en un medio rural perteneciente al Centro de Salud de Chella, Zona 07, dependiente del hospital de referencia Lluís Alcanyis del Departamento 14 de la Comunidad Valenciana.

La localidad tiene una población de 1395 habitantes de 0 a 99 años con 702 varones (50.32%) y 693 mujeres (49.68%) atendidos por un médico, un enfermero. El estudio es descriptivo transversal.

Las variables utilizadas: edad, sexo, diagnóstico y el tiempo en rango terapéutico tanto el directo como el de Rosendaal realizado el cálculo con la calculadora de Xarelto de internet. Los pacientes se han contabilizado todos un total de 27 el 1.93% de la población independiente del rango de INR y diagnóstico se han valorado seis determinaciones por paciente en sangre capilar, se excluyeron aquellos que se les estaba anticoagulando menos de tres meses.

El análisis estadístico realizado consistió en determinar la media aritmética en las variables cuantitativas, y los porcentajes en las cualitativas. Se utilizó la base de datos Abucasis de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana y el Excel.

El objetivo es conocer el TRT (Tiempo en rango terapéutico) en los pacientes que siguen control de anticoagulación en la práctica diaria

## RESULTADOS

El total de pacientes en control de anticoagulación es de 27 de un total de 1395 usuarios, el 1.93% de la población. De ellos 11 son mujeres el 40.7% y 16 hombres el 59.25%, con una edad media de 79 años, para los hombres de 75.5 años y 84 para las mujeres. El rango de edad está entre los 50 y los 98 años.

Entre los diagnósticos el más frecuente es la fibrilación auricular con 21 pacientes el 77.7%, seguido de prótesis aórtica con 3 el 11.1% hipertensión pulmonar, cardiopatía isquémica y trombosis venosa profunda con 1 el 3,7% cada uno.

En relación al TRT directo se considera bien controlado si los valores superan el 60%, 14 el 51.85% no están bien controlados, en relación al TRT de Rosendaal se considera bien controlado si supera el 65%, de ellos 15 el 55.5% están inadecuadamente controlados (Tabla1). Son unos valores bajos en relación a otros trabajos.

## CONCLUSIONES:

La edad media de nuestros pacientes es un poco más alta que la de otros trabajos publicados<sup>7</sup>

Nuestro nivel de control tanto del TRT directo el 48,15% como el TRT de Rosendaal 44,5% es bajo en relación a otros trabajos<sup>7</sup> y con las recomendaciones actuales de los organismos institucionales de España<sup>8</sup> aunque nos quedemos solo con fibrilaciones auriculares de carácter no valvular y eliminemos los rangos que no estén entre 2-3.

Nuestra patología más frecuente que es la fibrilación auricular es superior a otros trabajos publicados<sup>9</sup> pero tenemos que tener en cuenta que el tamaño de nuestra muestra es pequeño.

Conocer el control de nuestros pacientes es importante y más ahora con la aparición de los nuevos anticoagulantes orales (NACO), deja abierta la posibilidad de elegir y un factor importante para decidir es conocer la efectividad del tratamiento con dicumarínicos si bien la eficacia de un tratamiento anticoagulante depende de un concepto clínico que debe establecerse a una tasa baja de episodios isquémicos y hemorrágicos habitualmente asociado a un buen control de la anticoagulación determinado por un porcentaje elevado de pacientes en Tiempo en Rango Terapéutico.<sup>10</sup>

Es importante la formación de los médicos de familia y la generalización de los coagulómetros portátiles para permitir la descentralización en el control de los anticoagulantes.

Las nuevas indicaciones y el envejecimiento de la población determinarán un incremento de pacientes anticoagulados.

Tabla 1

SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	TRT DIRECTO	TRT ROSENDAAL
H	75	PROTESIS AORTICA	83,3	91,6
M	73	FIBRILACION AURICULAR	50	36,5
H	60	FIBRILACION AURICULAR	20	84,6
M	96	FIBRILACION AURICULAR	16,7	38,5
M	80	FIBRILACION AURICULAR	66,7	82,7
H	64	PROTESIS AORTICA	50	53,9
H	82	FIBRILACION AURICULAR	100	60,1
H	91	FIBRILACION AURICULAR	66,7	62,5
M	82	FIBRILACION AURICULAR	50	45,2
H	66	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	33,3	22,4
H	50	CARDIOPATIA ISQUEMICA	50	55,5
M	98	FIBRILACION AURICULAR	83,3	93
H	96	FIBRILACION AURICULAR	33,3	30,8
M	67	FIBRILACION AURICULAR	66,7	72,1
H	72	FIBRILACION AURICULAR	66,7	81,12
H	86	FIBRILACION AURICULAR	50	24,2
M	83	FIBRILACION AURICULAR	50	54,9
M	84	FIBRILACION AURICULAR	16,7	38,1
H	79	FIBRILACION AURICULAR	66,7	78,5
H	83	FIBRILACION AURICULAR	16,7	10,1
M	94	FIBRILACION AURICULAR	50	43,9
M	79	HIPERTENSION PULMONAR	16,7	13,8
M	89	FIBRILACION AURICULAR	83,3	92,4
H	88	PROTESIS AORTICA	83,3	59
H	60	FIBRILACION AURICULAR	83,3	64,3
H	70	FIBRILACION AURICULAR	66,7	86,5
H	86	FIBRILACION AURICULAR	83,3	80

•

## Bibliografía

- 1.- Wan Y, Heneghan C, Perera R, et al. Anticoagulation control and prediction of adverse events in patients with atrial fibrillation: a systematic review. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. Nov 2008; 1 (2): 84-91.
2. - Poller L. International Normalized Ratios (INR): the first 20 years. *J. Thromb Haemost*. Jun 2004; 2 (6): 849-860.
3. - Wieloch M, Sjalander A, Frykman V, et al. Anticoagulation control in Sweden: reports of time in therapeutic range, major bleeding, and thrombo-embolic complications from the national quality registry Auricula. *Eur Heart J*. 2011; 32:2282-9
4. - Connolly SJ, Pogue J, Eikelboom J et al. Benefit of oral anticoagulant over antiplatelet therapy in atrial fibrillation depends on the quality of international normalized ratio control achieved by centers and countries as measured by time in therapeutic range. *Circulation*. 2008; 118: 2009-37.
- 5.- Ageno W, Gallus AS, Witkowsky A, et al. American College of Chest Physicians. Oral anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141 Suppl 2:e44S-88S.
- 6.-Parra C. Importancia de la edad en la terapia de anticoagulación oral. *Rev. Chil Cardiol*. 2009; 28:39
- 7.- Alonso Roca R, Arlene Figueroa Guerrero C, Mainar de Paz V, et al. Grado de control del tratamiento anticoagulante oral en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid: estudio CHRONOS-TAO. *Med Clin (Barc)*. 2015; 145(5):192-197.
- 8.- Agencia Española del medicamento y productos Sanitarios. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Informe de posicionamiento terapéutico UT/V4/23122013. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2013 (Consultado 15 Enero 2017) Disponible:  
<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-orales.pdf>.
- 9.- Ávila M, Papuzinski C, Ahumada S, et al. Factores asociados a INR fuera de rango terapéutico en usuarios de terapia anticoagulante oral con antagonistas de vitamina K. *Rev. Chil Cardiología* vol. 33nº 1 Santiago 2014
- 10.-Rose AJ, Hylek EM, Ozonoff A, et al. Risk-adjusted percent time in therapeutic range as a quality indicator for outpatient oral anticoagulation: Results of the Veterans Affairs Study to Improve Anticoagulation (VARIA). *Cir Cardiovasc Qual Outcomes*. 2011; 4:22-9