



# Cardiocre

[www.elsevier.es/cardiocre](http://www.elsevier.es/cardiocre)



## Original

# Tiempo en rango terapéutico de los pacientes que siguen tratamiento con derivados cumarínicos en la práctica clínica diaria<sup>☆</sup>

Edgardo M. Alania\*, Eduardo Vázquez, Francisco García-García, Antonio Fajardo, Pedro Caravaca y Carmen Adamuz

Unidad de Gestión Clínica de Cardiología, Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 4 de mayo de 2012

Aceptado el 11 de octubre de 2012

On-line el 29 de noviembre de 2012

#### Palabras clave:

Anticoagulación oral

Fibrilación auricular

Tiempo en rango terapéutico

### R E S U M E N

La reciente disponibilidad de nuevos anticoagulantes para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA) no valvular hace que haya que elegir entre ellos o los cumarínicos (DC). Un aspecto importante para decidir es conocer cómo se realiza el control de la anticoagulación en la práctica diaria. El número de determinaciones del INR dentro de rango respecto al número total de determinaciones supone una forma de aproximación al tiempo en rango terapéutico (TRT).

**Objetivo:** Determinar el TRT en los pacientes con FA no valvular que siguen control de DC en práctica diaria.

**Métodos:** Analizamos 1.544 determinaciones de INR realizadas en el año 2011 correspondientes a 105 pacientes en tratamiento con DC. Determinamos el TRT y los factores asociados a un peor control.

**Resultados:** Edad media:  $75,7 \pm 8,5$  años; hombres: 49,5%; número de determinaciones de INR en el año:  $14,7 \pm 3,5$ ; TRT de todas las determinaciones: 52,3%. El porcentaje de pacientes con TRT > 75, 68 y 50% fue del 11,4, del 19 y del 57,1%, respectivamente. Los pacientes con TRT > 50% eran más jóvenes ( $74,4 \pm 8,6$  vs.  $77,5 \pm 8,2$  años;  $p=0,06$ ) y existía una tendencia a mayor predominio de hombres (61,5% vs. 50,9%) y mayor proporción de residentes en la ciudad del hospital (62,7% vs. 50%).

**Conclusiones:** 1) El TRT de los pacientes que siguen tratamiento con DC en la práctica diaria en nuestro medio es muy inferior al que presentan los pacientes incluidos en los ensayos clínicos. 2) Los pacientes con mayor edad, que tienen un mayor riesgo tromboembólico y hemorrágico, tienen peor control de la anticoagulación.

© 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Este trabajo recibió el Premio a la Mejor Comunicación de Residentes del 47 Congreso Andaluz de Cardiología celebrado en Roquetas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emat.ocrito@live.cl](mailto:emat.ocrito@live.cl) (E.M. Alania).

1889-898X/\$ – see front matter © 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2012.10.004>

## Time in therapeutic range of patients on treatment with coumarin derivatives in clinical practice

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Oral anticoagulation  
Atrial fibrillation  
Time in therapeutic range

The recent availability of new anticoagulants for the treatment of non-valvular atrial fibrillation (AF) has meant having to choose between them or coumarin derivatives (CD). An important issue to consider is to know how anticoagulation is controlled in daily practice. The ratio between the number of INR determinations within the reference range and the total number of determinations made is one way of ascertaining the time in therapeutic range (TTR).

**Objective:** To determine the TTR in patients with non-valvular AF who are on CD treatment in daily practice.

**Methods:** A total of 1544 INR determinations were performed on 105 patients treated with DC during the year 2011. The TTR and the factors associated with poor control were determined.

**Results:** The mean age of the patients was  $75.7 \pm 8.5$  years, with 49.5% males. The number of INR determinations in the year was  $14.7 \pm 3.5$  and the TTR of all determinations was 52.3%. The percentage of patients with TTR > 75%, 68%, and 50% was 11.4%, 19%, and 57.1%, respectively. The patients with TTR > 50% were younger ( $74.4 \pm 8.6$  vs  $77.5 \pm 8.2$  years,  $P = .06$ ), and there was a trend for higher prevalence of men (61.5% vs 50.9%) and higher proportion of residents in the city hospital (62.7% vs 50%).

**Conclusions:** 1) The TTR of patients on treatment with DC in daily practice in our hospital is much lower than that reported in clinical trials. 2) The older patients, who are at increased risk of thromboembolism and bleeding, have poorer anticoagulation control.

© 2012 SAC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente, y es un factor de riesgo importante para el desarrollo de episodios tromboembólicos<sup>1</sup>. Para reducir este riesgo, sin aumentar de forma importante los episodios hemorrágicos, los pacientes deben ser tratados con derivados cumarínicos (DC) y tener un rango terapéutico estrecho, teniendo en cuenta que valores de INR > 3 aumentan el riesgo de sangrado, y valores de INR < 2 aumentan el riesgo de episodio embólico y, fundamentalmente, de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico<sup>2</sup>.

El tiempo en el que el INR se mantiene entre 2 y 3 es lo que se conoce como tiempo en rango terapéutico (TRT)<sup>3-6</sup>.

La reciente disponibilidad de nuevos anticoagulantes orales para el tratamiento de la FA nos deja abierta la posibilidad de elegir entre ellos o los DC. Un factor importante para decidir, al margen de otras consideraciones clínicas y socioeconómicas, es conocer la efectividad del tratamiento con dicumarínicos. Si bien la eficacia del tratamiento anticoagulante es un concepto clínico que debe establecerse en base a una baja tasa de episodios isquémicos y hemorrágicos, habitualmente se asocia a un buen control de la anticoagulación determinado por un porcentaje elevado de TRT<sup>5</sup>.

El objetivo de nuestro estudio es determinar el TRT en los pacientes con FA que siguen control de DC en la práctica diaria y valorar factores que se asocian a un peor control.

## Métodos

La población de referencia de nuestro estudio fueron pacientes que acuden al Complejo Hospitalario de Jaén para realizar controles de INR. Los pacientes que siguen tratamiento con DC pueden realizar sus controles de INR en los centros de atención primaria o en el Complejo Hospitalario de Jaén, dependiendo de la preferencia del paciente o del juicio del hematólogo. Elegimos a los pacientes que realizan sus controles en el Complejo Hospitalario por tener un acceso directo a la base de datos. El registro de los datos se encuentra dentro de un software que es un sistema de consulta de analíticas e impresión de informes de laboratorio clínicos y terapia anticoagulante.

Seleccionamos, entre los pacientes que acudieron a control durante 4 días consecutivos, los que presentaban FA no valvular con una duración de la arritmia mayor de un año, que seguían tratamiento con DC durante más de un año y que tenían 10 controles de INR como mínimo durante el período del estudio.

Analizamos las determinaciones de INR realizadas en el año 2011 y determinamos el TRT y los factores asociados a un peor control.

Obtuvimos el TRT de cada paciente mediante el cálculo de la fracción del número de INR en rango terapéutico divididos por el número total de INR durante todo el período de estudio<sup>6</sup>.

Realizamos un análisis descriptivo de tipo univariante de las variables incluidas calculando la frecuencia y el porcentaje de las variables cualitativas y la media y la desviación típica en las variables cuantitativas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2897437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2897437>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)