



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Original

Tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valvular en un centro de salud. Grado de control del INR e incidencia de episodios cardioembólicos

Fernando Sánchez Ruano^{a,*}, Antonia Santonja Granados^a, Vicent Llobell Bertomeu^a, David Sellés Benavent^a, Montserrat Romeu Sánchez^a y Francisco Antonio Martínez Moreno^b

^a Centro de Salud de Callosa d'En Sarrià, Alicante, España

^b Centro de Salud Almàssera de Tonda, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de junio de 2015

Aceptado el 9 de junio de 2015

On-line el 20 de julio de 2015

Palabras clave:

Fibrilación auricular

Tratamiento anticoagulante

Riesgo tromboembólico

Atención Primaria Seguimiento INR

R E S U M E N

Objetivos: Analizar la utilización anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Estimar el riesgo tromboembólico y la incidencia de episodios cardioembólicos.

Intervenciones: Se ha calculado el grado de control del INR mediante el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TRT) con el método de Rosendaal y mediante el porcentaje INR dentro de rango. En el primer caso se considera buen control un porcentaje de tiempo en rango terapéutico > 65%, y en el segundo un porcentaje de INR > 60%.

Resultados: Se han incluido 175 pacientes con FANV: 79 (45%) mujeres y 96 (55%) hombres. Edad media ha sido de 66 (DE 12) años. Otros diagnósticos: hipertensión arterial 74,3%, diabetes mellitus 25%, insuficiencia cardiaca 9,1%, arteriopatía periférica 4%, insuficiencia renal 22,3%. El 67,5% están en tratamiento con anticoagulantes orales, el 26,3% con antiagregantes y el 6,2% sin tratamiento. La prevalencia de FANV fue del 2,2%. El 52% de los pacientes con CHADS₂ está en riesgo bajo. Están en tratamiento anticoagulante sin estar indicado en las guías algo más de 46,8% del estudio Val-FAAP. Respecto a los pacientes con CHADS₂ ≥ 2 en nuestro estudio están tratados con anticoagulantes orales el 74%, mientras que en este último estudio eran 51,6%. El riesgo embólico mediante el CHADS₂ ha sido: 29,7% < 2 puntos y 70,3% ≥ 2 puntos. Tras seguimiento de un año 20 pacientes han presentado episodios: 3% con episodio cerebrovascular tromboembólico, 2% con episodio cardiaco isquémico y 9% han fallecido por cualquier causa.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fsruano@gmail.com (F. Sánchez Ruano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.06.001>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusiones: La prevalencia de FANV es del 2,2%. Dos tercios de los pacientes están tratados con anticoagulantes orales. Algo más de la mitad de los pacientes con CHADS₂ está en riesgo bajo. Están en tratamiento anticoagulante sin estar indicado en las guías algo más del 46,8% del estudio Val-FAAP. Serán necesarios estudios a largo plazo que evalúen la incidencia de complicaciones como mejor parámetro de la efectividad real del sistema.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Anticoagulant treatment in patients with non-valvular atrial fibrillation in a health centre. Level of INR control and incidence of cardio-embolic episodes

A B S T R A C T

Keywords:

Atrial fibrillation
Anticoagulant therapy
Thromboembolic risk
Primary care
INR management

Objectives: To determine the use of oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation (NVAf), and to estimate the thromboembolic risk and the incidence of cardio-embolic episodes.

Interventions: The control of INR was calculated using the therapeutic range time (TRT) with the Rosendaal method and using the percentage of INR within the range. In the first case, a TRT >65% was considered good control, and in the second a percentage INR > 60%.

Results: The study included 175 patients with NVAf: 79 (45%) women and 96 (55%) men. The mean age was 66 years (SD 12). The other diagnoses were, arterial hypertension 74.3%, diabetes mellitus 25%, heart failure 9.1%, peripheral arterial disease 4%, and renal failure 22.3%. Over two-thirds (67.5%) were on treatment with oral anticoagulants, 26.3% on anti-platelet drugs, and 6.2% with no treatment. The prevalence of NVAf was 2.2%. Just over half (52%) of the patients with CHADS₂ were at low risk, and were on anticoagulant treatment that is not indicated in the guidelines, somewhat more than the 46.8% of the Val-FAAP study. As for patients with CHADS₂ ≥ 2, 74.1% were treated with oral anticoagulants in our study, while in this latter it was 51.6%. The embolic risk using CHADS₂ was < 2 points, 29.7%, ≥ 2 points 70.3%. After 1 year of follow-up, 20 patients had presented with episodes: 3% of the total with a thromboembolic vascular episode, 2% with an ischaemic cardiac episode, and 9% had died from any cause.

Conclusions: The prevalence of NVAf is 2.2%. Two-thirds of patients were treated with oral anticoagulants. Around half of the patients with CHADS₂ are at low risk, and were on anticoagulant treatment that is not indicated in the guidelines, somewhat more than the 46.8% of the Val-FAAP study. Long term studies are required in order to evaluate the complications rate as a better parameter to measure the real efficacy of the system.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la arritmia cardíaca más frecuente. Su prevalencia se estima en 1-2% de la población general y aumenta hasta 8,5% entre la población mayor de 60 años, con una previsión de incremento progresivo por el mayor envejecimiento y supervivencia de la población, y por el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas¹.

La principal complicación de la fibrilación auricular (FA) es el ictus cardioembólico. El riesgo de sufrirlo es 5 veces superior en presencia de FA, y dicho riesgo aumenta en presencia de otros factores, principalmente edad avanzada e hipertensión arterial². Según el estudio CARDIOTENS el 66% de los pacientes con FA en España son hipertensos³.

El tratamiento con anticoagulantes ha demostrado su eficacia en la prevención de complicaciones cardioembólicas. Los antagonistas de la vitamina K han sido durante muchos años el único tratamiento, y la estandarización del

International Normalized Ratio (INR) ha permitido que el seguimiento de estos fármacos se generalizara, se descentralizara y se extendiera el control a otros ámbitos como la atención primaria. Sin embargo, a pesar de la mayor facilidad para el seguimiento del paciente anticoagulado, la enorme variabilidad inherente a estos fármacos y su influencia por factores externos como la dieta, cambios de peso y enfermedades o tratamientos concomitantes, hace que sea difícil mantener el tratamiento en el estrecho margen terapéutico que se exige (INR entre 2 y 3). Distintos estudios establecen que el porcentaje de pacientes que se mantienen en rango terapéutico oscila entre el 29 y el 75%⁴.

A través de estudios frente a warfarina, los nuevos fármacos anticoagulantes orales (dabigatrán, rivaroxabán y apixabán) (RE-LY⁵, ROCKET-AF⁶ y ARISTOTLE⁷) han demostrado su eficacia en términos de eficacia y seguridad. Todos ellos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3803541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3803541>

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