



Original

Pacientes con anticoagulación oral supervisados en consultas de atención primaria: estudio en un centro de salud

José Ramón López-Lanza^{a,*}, Rocío López-Videras^b, Álvaro Pérez-Martín^c, Víctor Ovejero-Gómez^c, Encarnación Bustamante-Cruz^d y Rosa Gerez-Gómez^a

^a Centro de Salud Alisal, Santander, Cantabria, España

^b Centro de Salud Vargas, Santander, Cantabria, España

^c Centro de Salud Centro, Santander, Cantabria, España

^d Servicio Cántabro de Salud, Santander, Cantabria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de noviembre de 2015

Aceptado el 19 de febrero de 2016

On-line el 4 de mayo de 2016

Palabras clave:

Fibrilación auricular

Anticoagulación

Atención primaria

R E S U M E N

Introducción: La población anticoagulada por fibrilación auricular (FA) es cada vez más numerosa en la consulta de atención primaria (AP). Este nivel asistencial se encarga en muchos casos del control de esta terapia con fármacos antivitaminas K (AVK). Múltiples estudios señalan un control bastante deficiente, con los riesgos que ello conlleva. Quisimos conocer el grado de control de nuestros pacientes anticoagulados en AP y la utilización de los nuevos anticoagulantes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los controles de pacientes anticoagulados por FA con fármacos AVK bajo supervisión del médico de AP. Los datos fueron obtenidos a través de la historia informatizada y del laboratorio de hematología de referencia durante un año.

Resultados: Muestra de 201 pacientes, con edad superior a 75 años (70,1%). El 98,7% tomaba acenocumarol como AVK. Número medio de controles en el año 12,21 (DE 3,27), superior en pacientes inmovilizados (14,02 frente a 11,62, $p < 0,05$). El INR estaba controlado en el 60,2% de pacientes. Comparando el valor obtenido con coagulómetro portátil frente a muestra venosa en INR extremo, únicamente en el 5% de muestras la diferencia del resultado del INR era inferior al 10%. Derivamos a especializada para iniciar NACO únicamente al 27,5% de pacientes mal controlados.

Conclusión: La mayoría de los pacientes supervisados en AP son mayores de 75 años y casi la totalidad utilizan acenocumarol. El número de controles anuales en AP es algo superior a uno mensual; los inmovilizados precisan más controles. El control del INR es mejorable (casi un 40% mal controlados). Hay importantes diferencias en el INR cuando este se aleja del recomendado al comparar los resultados en la muestra capilar con la venosa. Hacemos poco uso de los NACO en pacientes en que están recomendados.

© 2016 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/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jrlopezlanza@gmail.com (J.R. López-Lanza).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.02.003>

1889-5433/© 2016 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/>).

Patients on oral anticoagulation supervised in a primary care. A primary care setting study

A B S T R A C T

Keywords:
Atrial fibrillation
Anticoagulation
Primary care

Introduction: The population on oral anticoagulation therapy due to atrial fibrillation is increasingly growing in Primary Care, in many cases, taking anti-vitamin K (AVK) drugs. Numerous studies show a fairly poor control. The aim of this study is to determine the extent of control of our anticoagulated patients in Primary Care, as well as the use of the new anticoagulants.

Material and methods: Retrospective study of AF anticoagulated patients on anti-vitamin K drugs, under physician supervision. Data were obtained from the computerised history and haematology reference laboratory over a one year period.

Results: Of the sample of 201 patients, age >75 years (70.1%), 98.7% were taking acenocoumarol as AVK. The mean number of checks in the year was 12.21 (SD ± 3.27), and higher in immobilised patients (14.02 vs. 11.62 $P < .05$). INR was controlled in 60.2% of patients. In patients with extreme INR, on comparing the value obtained with capillary blood on a portable coagulometer versus a venous sample, the difference between the results was below 10% in only 5% of the samples. Only 27.5% of poorly controlled patients were referred to a specialist to start on a novel oral anticoagulant (NOAC).

Conclusion: Most anticoagulated patients monitored in Primary Care are over 75 years, and almost all use acenocoumarol. The number of annual checks is slightly greater than one per month, with immobilised patients requiring more controls. INR control is improvable (almost 40% poorly controlled). There are significant differences in INR when this is outside the recommended value on comparing capillary and venous samples. Little use is made of the NOACs in patients in whom it is recommended.

© 2016 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/>).

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente de todas¹. En la población adulta española su prevalencia se estima en el 4,4%, que se incrementa con la edad hasta estar presente en el 17,7% de los mayores de 80 años². Esto hace prever un importante incremento de dicha prevalencia en los próximos años, secundaria al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la de cardiopatía crónica y de factores de riesgo de FA, como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus³.

La importancia de esta arritmia radica en su asociación con el ictus, pues incrementa su riesgo global hasta 5 veces en pacientes con FA frente al de los que no padecen este proceso; así, sin tratamiento preventivo, cada año uno de cada 20 pacientes con FA presentará un episodio de ictus⁴. La mejor medida para evitar este desenlace es la utilización de la anticoagulación en determinados pacientes con FA.

Hasta hace un tiempo los fármacos anticoagulantes utilizados en exclusividad en nuestro país eran los antagonistas de la vitamina K (AVK). Su eficacia ha sido inequívocamente demostrada con una reducción relativa del riesgo de ictus isquémico del 64% en la FA no valvular⁵. No obstante, tienen el inconveniente de que requieren que se compruebe si se mantienen en rango terapéutico mediante múltiples controles periódicos para determinar el *international normalized ratio*

(INR); por otra parte, presentan una importante variabilidad de respuesta entre distintos pacientes y fluctuaciones en su actuación por numerosas interacciones con otros fármacos y alimentos. Fuera del rango adecuado, los pacientes están expuestos a un riesgo aumentado de trombosis o hemorragias, mayor cuanto mayor es la desviación⁶.

Para la realización de estos controles se dispone de coagulómetros portátiles, que, por medio de una muestra de sangre capilar, permiten que su control, tradicionalmente realizado en sangre venosa por los servicios de hematología de los hospitales, pase a depender en su gran mayoría de los equipos de atención primaria (AP)⁷.

La obtención de los resultados mediante estos equipos portátiles es inmediata y los resultados de INR son equivalentes a los obtenidos en laboratorio con muestra de sangre venosa⁸⁻¹⁰.

En los últimos años se han desarrollado nuevos anticoagulantes (dabigatrán, rivaroxabán y apixabán), que han sido evaluados en ensayos clínicos amplios frente al tratamiento estándar con los clásicos fármacos AVK. Con ellos se ha demostrado una relación beneficio-riesgo favorable en pacientes con FA no valvular y con una experiencia científica de alta calidad, lo que ha llevado a su inclusión en las guías clínicas^{11,12}.

Son estas guías las que actualmente recomiendan cuándo optar por un tipo u otro de anticoagulante, según determinadas características del paciente¹³.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3804524>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3804524>

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