



7004-11. ACCESO AL INR Y TIEMPO REQUERIDO PARA EL VISADO Y PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN PACIENTES TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA. ESTUDIO ANZEN

Manuel Anguita Sánchez¹, Iñaki Lekuona Goya², José Luis Zamorano Gómez³, Eduardo de Teresa Galván¹, José Manuel Vázquez Rodríguez², Luis J. Mainar Latorre³, Ángel Cequier Fillat¹ y Fernando Arribas Ynsaurriaga², del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya) y ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) han demostrado ser igual o más seguros y eficaces que los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la prevención de embolias. Sin embargo, los requisitos administrativos impuestos por la administración dificultan su uso en España. No se sabe si las limitaciones en el acceso al INR y TRT en la historia clínica y los trámites requeridos (visado y receta) obstaculizan su uso. Nuestro objetivo es analizar el acceso al INR y TRT por parte del cardiólogo durante el acto de la consulta, así como el tiempo empleado para realizar dichos trámites.

Métodos: Para ello, se invitó a participar a todos los servicios de cardiología de España. Los cardiólogos participantes fueron entrevistados por una empresa externa durante su consulta, sin haber recibido previamente ninguna indicación sobre el objeto de la entrevista. Se les solicitó que accedieran a la historia clínica de un paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV) anticoagulado con AVK visto ese día en la consulta y se cronometraron los tiempos del proceso. Se presentan los resultados preliminares de las primeras 189 entrevistas, realizadas en 69 hospitales de 9 comunidades.

Resultados: El 46% de los encuestados tenían menos de 40 años y el 35% eran mujeres. El 30,2% (n = 57) no tenían acceso directo al INR y TRT en el momento de la consulta. De los 132 que sí pudieron consultarlo, el 26,8% lo hacía mediante el método de Rosendaal (26% en la historia electrónica y 0,8% en papel) y el 73,2% por el método directo (60,2% en la historia electrónica y 13% en papel). El tiempo requerido para evaluar el TRT fue de $1\text{'}\pm 1\text{'}$ (rango: 10' a 16'). El TRT en los últimos 6 meses fue 65% en el 60% de las historias consultadas y se cambió a ACOD en el 91% de esos casos. El tiempo para realizar el visado fue de $1\text{'}\pm 1\text{'}$ (rango: 5' a 12'), y para la receta de $1\text{'}\pm 53\text{'}$ (rango: 3' a 3'). El tiempo total empleado para todo el proceso fue de $3\text{'}\pm 4\text{'}$.

Conclusiones: Casi un tercio de los cardiólogos en nuestro país no tienen acceso directo al INR y TRT durante la consulta. El % de pacientes mal controlado es muy elevado (60% con un TRT 65% en los últimos 6 meses). El tiempo exigido para cambiar a un ACOD es bajo. Estos datos pueden ayudar a mejorar la calidad de la anticoagulación y a mejorar el uso de ACOD en una indicación admitida en España.