



6021-213. AUTOCONTROL DEL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON PRÓTESIS MECÁNICAS. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA INICIAL

Pedro Blanch Gracia¹, Román Freixa Pamias¹, Marta Gambau Latorre¹, Sonia Muñoz Soler² y Luca Basile³

¹Hospital Moises Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona). ²Roche Diagnostics SL, Barcelona. ³Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una alternativa al control clásico del tratamiento anticoagulante oral (TAO) hospitalario es el autocontrol del TAO, que consiste en que el paciente, tras una adecuada formación, realice el mismo los controles analíticos y el ajuste de dosis. Respecto al modelo clásico, ha demostrado numerosos beneficios: reducción absentismo laboral, evita desplazamientos, mejora calidad de vida y reduce las complicaciones.

Métodos: Estudio de 46 pacientes incluidos en el programa de autocontrol del TAO iniciado el 5-6-19 (22 varones con edad media de 61 ± 10 años). Todos ellos eran portadores de prótesis valvulares mecánicas. Se les llevó a cabo un seguimiento medio de $7,8 \pm 2$ meses. Se estudiaron variables clínicas, complicaciones hemorrágicas o embolígenas, el % de INR en rango (TTR), valores de INR extremos, medicación concomitante y nº de atenciones hospitalarias. Se realizó una comparación con el periodo de igual duración previo a la inclusión en el programa.

Resultados: Eran hipertensos 24 pacientes, 9 diabéticos, 25 dislipémicos, 3 con antecedentes de cáncer, 4 con enfermedad renal, 1 con hepatopatía, 6 fumadores activos, 9 con cardiopatía isquémica, 13 con insuficiencia cardiaca, 7 ictus previos, 20 con fibrilación auricular y 4 con enfermedad arterial periférica. En 2 estaba asociada antiagregación y llevaban $5 \pm 2,1$ medicaciones de promedio. Durante el periodo de autocontrol se observó mejoría en el tiempo de rango terapéutico (TTR Rosendall) en el límite de la significación estadística ($60,78\% \pm 21$ vs $57,7\% \pm 20$, $p = 0,06$), menor nº de valores extremos (INR 1,5: 12 vs 41, $p = 0,005$ o INR > 5: 43 vs 51 $p = \text{NS}$), menor nº de hemorragias (1 vs 2, $p = \text{NS}$), menos nº de embolias (0 vs 1, $p = \text{NS}$), menor nº de ingresos hospitalarios (4 vs 5, $p = \text{NS}$) y menor nº de atenciones en urgencias (13 vs 25, $p = 0,08$) comparado con el periodo previo al autocontrol de TAO.

Conclusiones: El autocontrol del TAO en pacientes con prótesis mecánicas puede ser una opción para mantener el INR en rango terapéutico durante más tiempo y reducir el riesgo de sufrir episodios tromboembólicos o hemorrágicos.