



Revista Española de Cardiología



5034-6. ¿ES NECESARIO ESPERAR 6 MESES PARA SABER SI EL CONTROL DEL ÍNDICE INTERNACIONAL NORMALIZADO (INR) ES ADECUADO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON ANTIVITAMINA K?

Ana Ledo Piñeiro, Pablo Domínguez Erquicia, Vanesa Noriega Caro, Carla Iglesias Otero, André González García, Inmaculada González Bermúdez, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubín y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El informe de posicionamiento terapéutico (IPT) del Ministerio de Sanidad establece en al menos seis meses el tiempo necesario de valoración del ratio internacional normalizado (INR) en pacientes con fibrilación auricular (FA) anticoagulados con antivitamina K (AVK), para considerar mal control del mismo y valorar prescripción y financiación de anticoagulantes de acción directa (ACOD), excluyendo los INR del primer mes. El objetivo del estudio es analizar si el control de INR a los 3 meses puede predecir el control del mismo a los 6 meses en pacientes con FA anticoagulados con AVK.

Métodos: Se utilizaron datos del registro CardioCHUVI-AF, que incluyó 16.202 pacientes con diagnóstico de FA del área de Vigo entre enero de 2014 y enero de 2018. Se excluyeron aquellos pacientes con FA valvular ($n = 350$), no anticoagulados ($n = 3.885$), anticoagulados con heparina ($n = 184$) o con ACOD ($n = 1.543$), con seguimiento inferior a 6 meses ($n = 165$) y sin valores de control de INR en 6 meses ($n = 1.108$). En total, la cohorte final estaba formada por 8.967 pacientes con FA anticoagulados con AVK. Se excluyeron los valores de INR del primer mes, así como de los periodos de cambio o suspensión temporal del AVK. El tiempo en rango terapéutico se valoró mediante el porcentaje de valores de INR dentro del rango terapéutico (TRT), considerando adecuados valores de INR entre 2 y 3. Se consideró TRT subóptimo (mal control de INR) cuando este era 60%.

Resultados: A los 6 meses, el 54,8% ($n = 4.916$) de los pacientes tenían mal control de INR (TRT subóptimo), cumpliendo criterios para cambio a ACOD. De los 4.916 pacientes con mal control a 6 meses, y que por tanto cumplían criterios para cambio a ACOD, 3.631 (73,9%) ya presentaban mal control a los 3 meses. A los 3 meses, el 46,7% ($n = 4.187$) de los pacientes tenían mal control de INR. De los 4.187 pacientes que tenían mal control a los 3 meses, 3.631 (86,7%) lo seguían teniendo a los 6 meses, y solo el 13,3% presentaban buen control de INR ($TTR > 60\%$) a los 6 meses.



TRT subóptimo a los 3 y 6 meses.

Conclusiones: Aproximadamente, 9 de cada 10 pacientes con FA anticoagulados con AVK que tienen mal control de INR a los 3 meses lo siguen teniendo a los 6 meses. Esto podría ser útil para modificar el IPT

Nacional de prescripción de ACOD, modificando el periodo de valoración del INR de 6 a 3 meses.