



6045-635. ¿ESTÁN BIEN ANTICOAGULADOS NUESTROS PACIENTES? ¿ES FIABLE LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SU ANTICOAGULACIÓN?

Eloy Gómez Mariscal, David Vaqueriza Cubillo, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Marta Domínguez Muñoa, Cristina Beltrán Herrera, Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagua y Roberto Muñoz Aguilera, del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK) presentan como importante limitación conseguir unos niveles de anticoagulación estable. Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) permiten evitar dicha limitación. La dificultad en muchas ocasiones para conseguir los valores de INR y calcular el tiempo en rango terapéutico (TRT) hace que en nuestras consultas preguntemos directamente al paciente sobre la calidad de su anticoagulación y tomemos decisiones según su respuesta. Nuestro objetivo es determinar cuál es la calidad de la anticoagulación y si es fiable la valoración que nos refieren los pacientes al respecto.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo de 109 pacientes anticoagulados consecutivos de una agenda de consulta de cardiología para conocer cuál es la calidad de su anticoagulación. Asimismo, se les consultó durante la asistencia sobre cómo consideraban la calidad de su anticoagulación. Se calculó el TRT según el porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico (TRT directo) y según el método Rosendaal. Se consideró un control de INR adecuado presentar un TRT directo mayor de 60% y un TRT por método Rosendaal mayor de 65%.

Resultados: De los 109 pacientes, 94 (86%) estaban anticoagulados con AVK frente a 15 (14%) con ACOD. La causa de anticoagulación más frecuente era fibrilación auricular no valvular (86 pacientes (79%)). Entre los pacientes con AVK, se obtuvieron los datos de INR de 86 pacientes (91%), presentando un TRT subóptimo 43 pacientes (51%) según el TRT directo y 53 pacientes (62%) según el método Rosendaal. Cuando se analizó el grado de conocimiento de los pacientes de su TRT se observó que 68 pacientes (80%) consideraban que la calidad de su anticoagulación era adecuada. Se compararon estos datos con el TRT por método Rosendaal, observándose que en 42 casos (49%) dicha valoración era diferente a la calidad de su anticoagulación (tabla).

Valoración del paciente de la calidad de su anticoagulación y comparación con el tiempo en rango terapéutico por método Rosendaal

Respuesta paciente
coincide con TRT

Respuesta paciente NO
coincide con TRT

Total

Buen control Rosendaal (> 65%)	29 (34,1%)	3 (3,5%)	32 (37,6%)
Mal control Rosendaal (≤ 65%)	14 (16,5%)	39 (45,9%)	53 (62,4%)
Total	43 (50,6%)	42 (49,4%)	85

TRT: tiempo en rango terapéutico.

Conclusiones: En nuestra muestra se detectó un elevado porcentaje de pacientes anticoagulados con un TRT subóptimo. La valoración de los pacientes de su TRT en casi la mitad de los casos no era correcta. Estos datos sugieren que es necesario medir con parámetros objetivos la calidad de la anticoagulación con AVK por el elevado porcentaje de errores en las valoraciones de los pacientes sobre la calidad de su anticoagulación durante la asistencia en consultas.