

Ventajas de los Nuevos Anticoagulantes Orales en la Fibrilación Auricular No Valvular.

Martínez Arribas, Sara. Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Burgos.



“Los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que no los toman”.

C. Everett Koop (Ex-director general de Salud Pública de los Estados Unidos)

7º CONGRESO Internacional Virtual DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA “Ciudad de Granada”



CALIDAD Y PRÁCTICAS SEGURAS EN LA PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DE CUIDADOS

Del 3 al 10 de junio de 2016

www.congreso-enfermeria.com

INTRODUCCIÓN

La **fibrilación auricular (FA)** es la arritmia cardiaca crónica más frecuente, incrementándose su prevalencia con la edad.

La complicación más importante de la FA por su frecuencia e impacto en la mortalidad prematura y en la discapacidad es **el ictus** (un paciente con FA tiene un riesgo 5 veces mayor de sufrir un ictus, siendo además de mayor gravedad).

La **anticoagulación oral (TAO)** disminuye la incidencia de embolismos cerebrales y sistémicos, ya sea como prevención primaria o como prevención secundaria en aquellos casos en los que el paciente ya ha sufrido un evento cardioembólico (reduce el riesgo de ictus (67%) y de mortalidad por esa causa (26%) (AVK)). Es un tratamiento diario, muchas veces indefinido o de por vida. Durante décadas, el TAO ha sido posible gracias a la utilización de fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK). En España existe aproximadamente 1 millón de pacientes que toman AVKs de forma crónica.

Los inconvenientes que presentan **los antagonistas de la vitamina K (AVKs)** en su utilización han llevado a la investigación y el descubrimiento de **nuevos anticoagulantes activos por vía oral (NACOs)**.

Enfermería es clave en la gestión de la asistencia de los pacientes anticoagulados. Las principales tareas de estos profesionales son: controlar la coagulación e instruir al paciente y sus familiares para que aprendan a gestionar su propia enfermedad y conozcan los riesgos que corren.

OBJETIVOS

- Identificar las propiedades del anticoagulante ideal.
- Demostrar las ventajas de los NACOs respecto a los antagonistas de la vitamina K.
- Justificar la importancia del papel de la enfermería en la educación para la salud para conseguir una adecuada adherencia al tratamiento con NACOs y prevenir complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos, se han consultado publicaciones, libros, protocolos de actuación, ficha farmacológica anticoagulantes.

RESULTADOS

TIPOS DE ANTICOAGULANTES ORALES

En España están actualmente comercializados:

- **Anticoagulantes orales clásicos, antagonistas de la vitamina K (AVK):**
 - ✓ Acenocumarol (Sintrom®), 1 mg o 4 mg, cada 24 h.
 - ✓ Warfarina (Aldocumar®) 1, 3, 5 y 10 mg, cada 24 h.
- **Nuevos anticoagulantes orales (NACO), inhibidores directos de diferentes factores de coagulación:**
 - ✓ Dabigatrán etexilato (Pradaxa®), 110 o 150 mg, c/12 h.
 - ✓ Rivaroxabán (Xarelto®), 15 o 20 mg, c/24 h.
 - ✓ Apixabán (Eliquis®), 2,5 o 5 mg, c/12 h.
- ✓ Pendiente comercialización: Edoxabán (Lixiana®), betrixabán.

PROPIEDADES DEL ANTICOAGULANTE IDEAL

Administración oral.
Dosis única diaria.
Inicio de acción rápido.
Semivida corta.
Ventana terapéutica amplia.
Respuesta predecible con dosis fijas.
No monitorización.
Ausencia de interacciones con alimentos y fármacos.
Posibilidad de medir su efecto.
Baja incidencia de efectos adversos.
Antídoto específico seguro.
Relación coste-beneficio adecuada.

VENTAJAS / INCONVENIENTES DE LOS ANTICOAGULANTES

ANTIVITAMINA K	NACO
Amplia experiencia de uso	Menor experiencia de uso
Bajo coste	Mayor coste inicial del tratamiento
Antídoto, experiencia en revertir fármaco	Antídoto en desarrollo
Buena adherencia al tratamiento: controles	Disminución de las consultas
Controles periódicos (dosis variable)	No requiere monitorización (dosis fija)
Estrecho margen terapéutico	Amplio margen terapéutico
Comienzo y fin de efecto lentos	Efecto rápido
Requieren terapia puente suspender/reiniciar	Efecto predecible (dosis dependiente)
Numerosas interacciones con fármacos	Escasas interacciones medicamentosas
Numerosas interacciones alimentarias	Ausencia de interferencia de la dieta
Variabilidad individual	Efecto anticoagulante directo

LIMITACIONES DE LOS AVKS

Riesgo de ictus y riesgo de sangrado: por su reducido intervalo terapéutico (INR de 2 a 3).
Escasa comodidad de uso (controles frecuentes de la coagulación y ajustes frecuentes de dosis); por las interacciones farmacológicas y alimentarias y por la amplia variabilidad de la relación dosis-respuesta.
Precisa de tratamiento puente en la anticoagulación perioperatoria: ya que tiene una semivida prolongada y un inicio y fin de acción lentos.

BENEFICIOS DE LOS NACOs

Por la menor posibilidad de interacción con fármacos y alimentos, por poder administrarse a dosis fijas por **anticoagulación previsible** y sin necesidad de vigilancia periódica de la coagulación, hay un menor impacto en la vida diaria del paciente, hay mejor cumplimiento y se precisa de menos recursos humanos, que conlleva:
✓ Mejor calidad de vida.
✓ Mayor eficacia y seguridad.
✓ Reducción de costes administrativos.

Se ha comprobado que gran parte de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales desconocen el manejo de su enfermedad. Hay estudios que demuestran que el **conocimiento del tratamiento anticoagulante oral** por parte del paciente está relacionado directamente con la **motivación para el cumplimiento terapéutico**. Aunque los **NACOs** son fármacos estables hay que **seguir controles**. La OMS aconseja un control trimestral de bajo costo (hemograma, medida de la creatinina, tiempo de protombina y tiempo de tromboplastina parcial activada) para **evitar el abandono del tratamiento** (concienciación del paciente de que está tomando un fármaco) y **permitir el seguimiento del paciente** (descartar problemas de coagulación y comprobar la función renal y hepática). Es necesario vigilar el estado de la función renal.

Es fundamental una **adecuada comunicación** y **relación** paciente-profesional sanitario. Una **adherencia terapéutica deficiente** disminuye la eficacia/efectividad de las medidas terapéuticas, incrementando la morbimortalidad de la población mundial. La adherencia terapéutica sólo puede obtenerse cuando el paciente ha **aceptado la existencia de la enfermedad y las particularidades de los tratamientos propuestos**.

El profesional sanitario juega un papel muy importante en el **cumplimiento** y la **adherencia al tratamiento**. La enfermera debe destacar al paciente los motivos por los que debe **tomar el medicamento** y la importancia de un **cumplimiento estricto para su eficacia y seguridad**. Por ejemplo, **olvidarse una dosis** de tratamiento para un paciente que toma un NACO le somete a un **alto riesgo**, superior al paciente que se olvida una dosis tomando AVKs. El efecto beneficioso desaparece en horas.

El **mejor modelo de seguimiento** del paciente con NACO debe ser aquél que sea capaz de proporcionar **mayor accesibilidad, adherencia al tratamiento, aceptación por parte del paciente, adecuado control y disminución de los eventos cardiovasculares y de la mortalidad**.



“Mejorar la adherencia puede tener un mayor impacto en la salud de la población que cualquier otra mejora específica de los tratamientos médicos”.

Haynes RB et al. Cochrane Database Syst Rev 2005;4

CONCLUSIONES

Los **nuevos fármacos anticoagulantes** han demostrado ser una clara alternativa al tratamiento clásico con AVK en la prevención del ictus isquémico por Fibrilación Auricular No Valvular (FANV).

La mayor comodidad y simplicidad de los NACOs redundará en una **mejor aceptación y cumplimiento del tratamiento**, con las intervenciones educativas necesarias, así como en una mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Los NACO aunque son más seguros que los AVK no están exentos de riesgos. Al no necesitar controles periódicos, puede **disminuir la percepción de riesgo por parte del paciente e incrementar el riesgo por una mala adherencia**. Enfermería debe y tiene la obligación de implicarse en la **Educación para la Salud** de estos pacientes para que realicen el tratamiento de forma correcta y segura. Es imprescindible que los pacientes que toman los nuevos anticoagulantes orales tengan una **buen adherencia terapéutica**.

BIBLIOGRAFÍA

- Berenguer García MJ, Gómez Arcas M coordinadores. Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con anticoagulación oral. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; 2012.
- Matía Cubillo AC. coordinador. Guía clínica de consenso de anticoagulación oral en Castilla y León. Castilla y León: Grupo de trabajo de 8 sociedades científicas del Ámbito Hospitalario y de Atención Primaria; septiembre 2014.
- Dotor Gracia M, Padilla Marín V, Pozo Muñoz F. la calidad de la Atención Sanitaria. Recomendaciones para el manejo seguro del paciente con nuevos anticoagulantes orales (NACO). Sociedad Española de Calidad Asistencial; 2013.

