

ACENOCUMAROL. VALORACIÓN DE SU APLICACIÓN EN UNA ZONA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Riaza García, Antonia; García Sánchez, Ángel Santiago.

INTRODUCCION

El tratamiento anticoagulante oral (TAO) ha supuesto una mejoría notable en el pronóstico de los pacientes con enfermedad tromboembólica, en la prevención de embolismos sistemáticos y en la implantación de prótesis en el aparato circulatorio.

En España, el anticoagulante oral más ampliamente utilizado es el acenocumarol (Sintrom®); este fármaco requiere un control analítico periódico indispensable, ya que la respuesta a una misma dosis es individual e inestable en un mismo paciente, además de tener un estrecho margen terapéutico, por lo que el paciente no se encuentra bien controlado durante todo el tiempo.

OBJETIVO

Conocer el perfil de los usuarios en tratamiento anticoagulante controlados en un centro de salud.

Evaluar la idoneidad de la anticoagulación en pacientes en tratamiento con Acenocumarol.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 354 pacientes en tratamiento con acenocumarol de los cuales el 46% (163) fueron hombres y el 54% (191) fueron mujeres. (Figura 1)

Las diferentes patologías por las que estaban en tratamiento se pueden ver en la Figura 2.

La edad media de los hombres se situó en $73,6 \pm 12,4$ y la de las mujeres en $77,2 \pm 12,4$; $p=0,001$.

El tiempo medio de tratamiento de la muestra fue de $85,2 \pm 63,8$ meses. No hubo diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta al tiempo de tratamiento $p=0,3$. (Tabla 1)

Respecto a la inestabilidad global del INR, un 61% (216) se encontraban fuera de rango. (Tabla 2)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la inestabilidad del INR entre hombres y mujeres, $p=0,9$ (Tabla 3) ni tampoco se encontró relación entre la inestabilidad y las diferentes patologías, $p=0,6$. (Tabla 4)

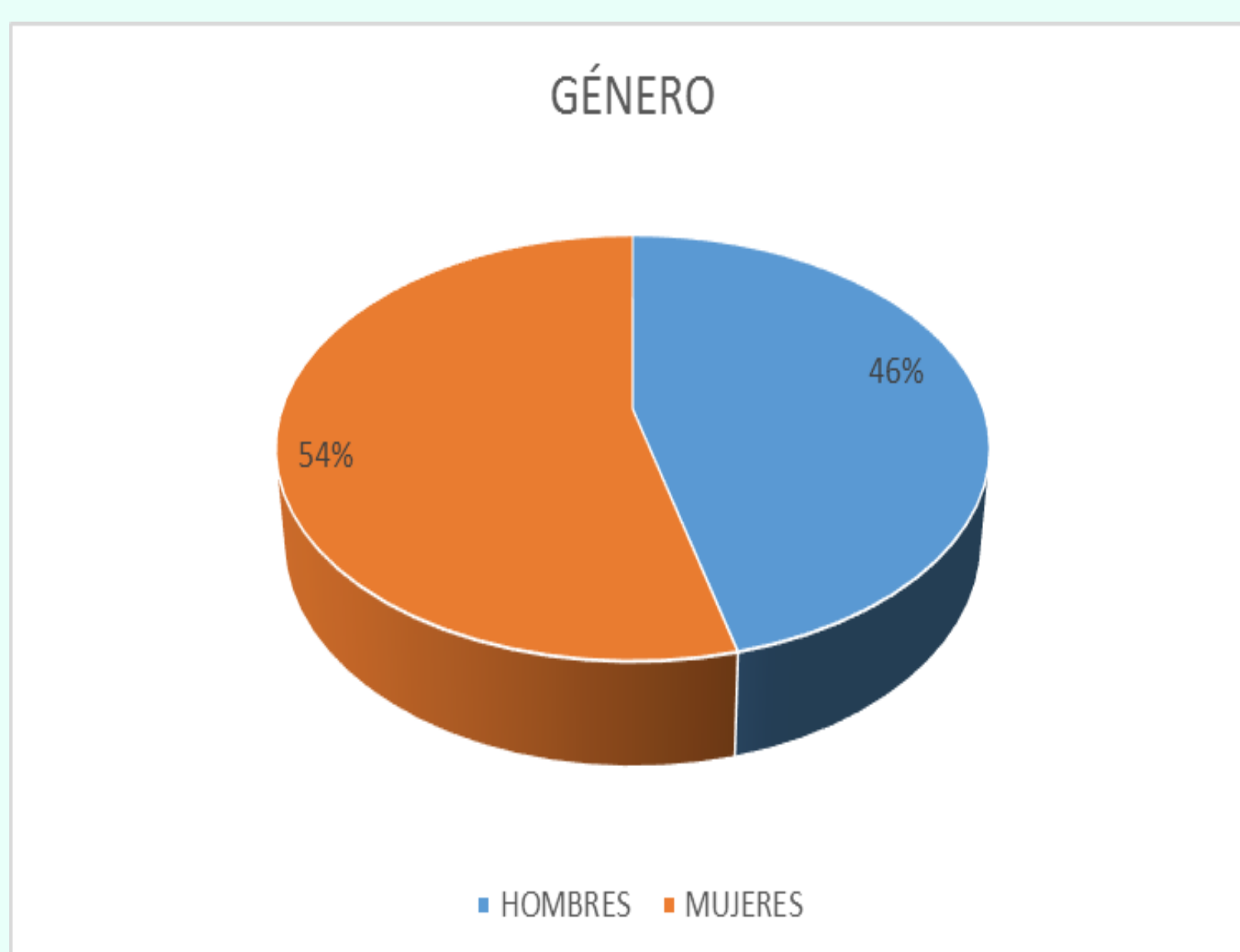


Figura 1

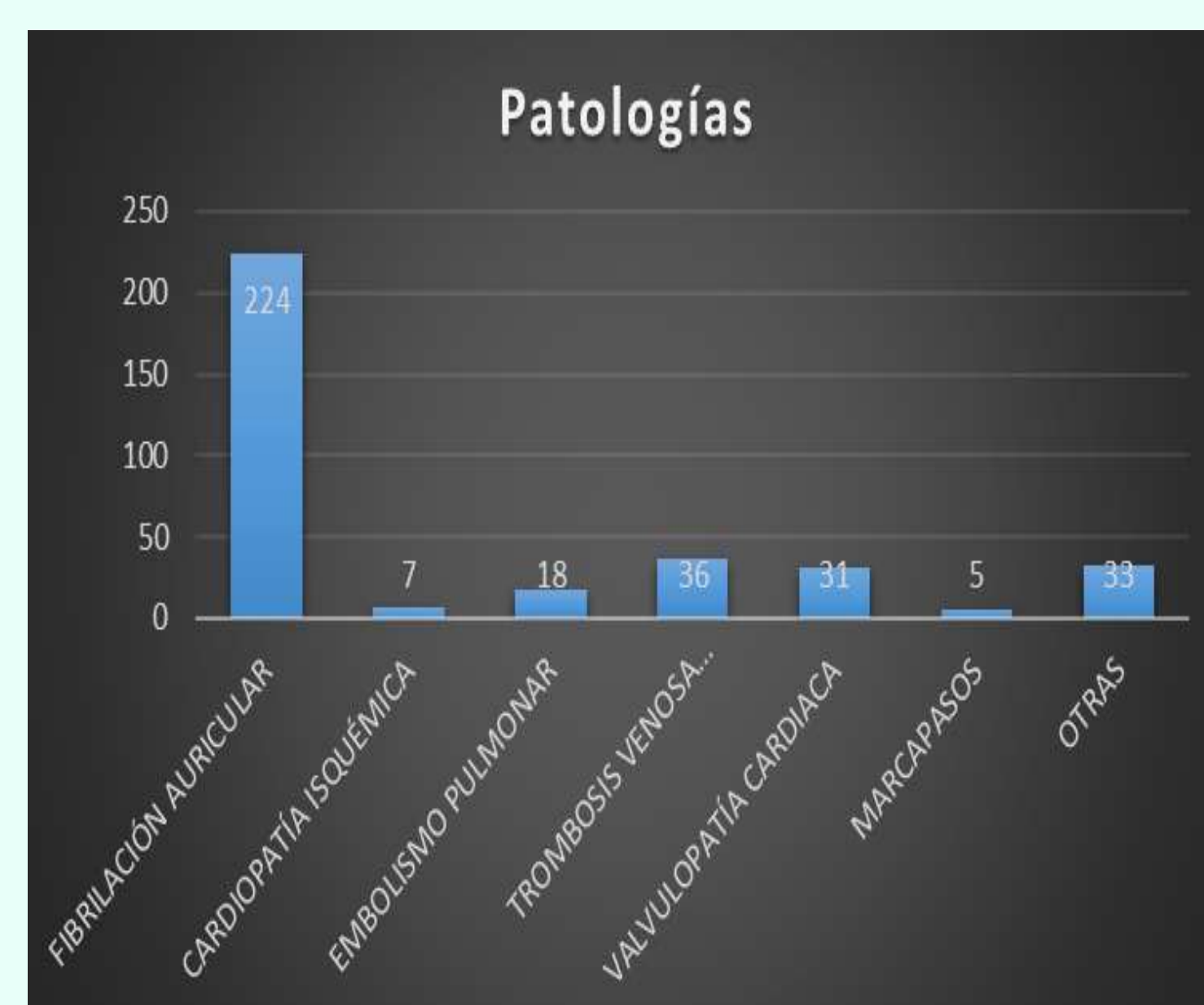


Figura 2

SEXO	MEDIA±DS	VALOR P
HOMBRE	$88,9 \pm 65,4$	0,3
MUJER	$82, \pm 62,5$	

Tabla 1

CONCLUSIONES

La fibrilación auricular es el diagnóstico médico mayoritario motivo del TAO. La franja de edad de los usuarios se sitúa en su mayoría por encima de los 75 años.

El 61% de los pacientes en TAO se encuentran fuera de rango terapéutico de INR.

BIBLIOGRAFÍA:

- Arribas L, Rodríguez T, Bravo P, Gía C, Revelles F. Anticoagulación oral en un Centro de Salud Urbano. Resultados del primer año. Aten Primaria. 2002;29:338-42.
- Nuin Villanueva MA, Arroyo Anies MP, Yurss Arruga I. Evaluación del programa piloto de descentralización del control del tratamiento anticoagulante oral en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Med Clin (Barc). 2005;124:326-31.
- Alonso R, Barroso C, Álvarez I. Situación actual del control de la anticoagulación oral en atención primaria. Aten Primaria. 1999;3:127-33.
- Puche N, Alonso R, Gordillo F. El tratamiento anticoagulante oral y su manejo en atención primaria. FMC. 1996;10:691-7.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio: Se trata de un estudio observacional y descriptivo para conocer el perfil y la idoneidad de anticoagulación de los usuarios con TAO

Población de estudio: Pacientes anticoagulados en un centro de salud con una población de referencia de 26.000 pacientes.

Criterios de inclusión: Todos los pacientes con TAO independientemente de la patología que recomendaba su uso.

Criterios de exclusión: Pacientes con TAO desplazados durante más de 3 meses del área básica de salud y pacientes con ingresos en centros sanitarios o sociosanitarios.

Variables: Sociodemográficas (Edad, sexo, tiempo de tratamiento) y clínicas (Diagnóstico médico motivo del TAO y valor de INR)

Se consideró inestabilidad de INR si igual o más del 50% de los valores estaban fuera de rango

Análisis de datos: En primer lugar, se utilizó porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas.

En segundo lugar, se realizó estadística inferencial, (χ^2) para variables cualitativas y Test de U de Mann Whitney para las variables cuantitativas). Los cálculos se hicieron con el programa estadístico SPSS 23.0. Los test estadísticos fueron considerados significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5% ($p > 0,05$).

Aspectos Éticos: Se solicitó autorización al centro para la realización del estudio.

INR EN RANGO	TEST 1	TEST 2	TEST 3	TEST 4
SI	61,6% (218)	57,7 (190)	46% (163)	39% (138)
NO	38,4 (136)	46,3 (164)	54% (191)	61% (216)

Tabla 2

INR EN RANGO	HOMBRE	MUJER	VALOR P
SI	46,4% (64)	53,6% (74)	0,9
NO	45,8%(99)	54,2% (216)	

Tabla 3

PATOLOGIA	TOTAL TEST	TOTAL TEST		Total
		SI	NO	
FIBRILACIÓN AURICULAR	224	87	137	224
		63,0%	63,4%	63,3%
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	7	2	5	7
		1,4%	2,3%	2,0%
EMBOLISMO PULMONAR	18	8	10	18
		5,8%	4,6%	5,1%
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	36	15	21	36
		10,9%	9,7%	10,2%
VALVULOPATÍA CARDIACA	31	12	19	31
		8,7%	8,8%	8,8%
MARCAPASOS	5	0	5	5
		0,0%	2,3%	1,4%
OTRAS	33	14	19	33
		10,1%	8,8%	9,3%
Total	354	138	216	354
		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4