Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):284

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-026 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON MAL CONTROL INR ¿QUÉ HACER CUANDO LOS ACOD NO SON UNA OPCIÓN?

M. Gandullo Moro, A. Valenzuela González, I. Alé Ruiz, J. Sánchez Sánchez, M. Rico Corral y M. Colmenero Camacho

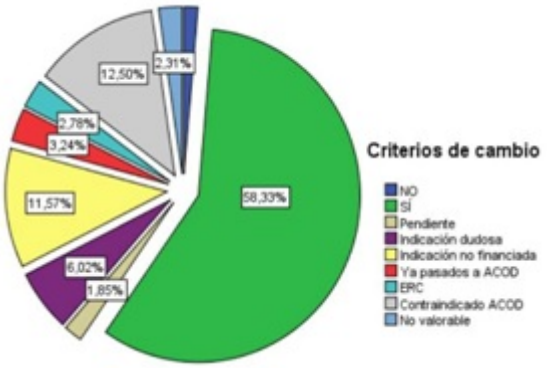
Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Actualmente, los anticoagulantes de acción directa están indicados y financiados en FANV; indicados, pero no financiados en ETV y contraindicados en valvulopatía protésica y síndrome antifosfolípido. Pretendemos hacer un análisis del porcentaje de pacientes fuera de control terapéutico sin alternativas disponibles o financiadas.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo donde seleccionamos los pacientes citados para control de anticoagulación en el mes de marzo de 2019 y analizamos las indicaciones de anticoagulación, el tiempo en rango terapéutico (cogiéndose como referencia de mal control TRT < 65%, calculado por método Rosendaal) y las indicaciones y alternativas de cambio a otro tratamiento anticoagulante. Se recogen los datos a través del programa DIRAYA y programa de anticoagulación TAONET y se analizan con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Del total de 368 pacientes analizados, 216 presentaban un mal control de INR (TRT < 65%). De éstos solo un 58% (126 pacientes) cumplían criterios para indicación y financiación de anticoagulantes de acción directa (ACOD). Valorando la indicación de anticoagulación, 249 estaban anticoagulados por fibrilación auricular (59,8% de éstos mal anticoagulados, de los cuales 82% presentaba criterios de indicación de ACOD a la valoración), 29 por presentar una válvula protésica (44,8% mal anticoagulados, no alternativa de cambio de anticoagulante oral), 32 por fibrilación auricular + válvula mecánica o biológica (59,4% con TRT infraterapéutico, solo 16% con indicación de cambio de tratamiento), 43 por enfermedad tromboembólica (55,8% con mal control, con indicación de cambio a ACOD, pero no financiado por el SNS) y 12 por otro motivo (75% con mal control).



Discusión: Actualmente, no tenemos alternativas disponibles o financiadas para más del 40% de los pacientes mal anticoagulados.

Conclusiones: A pesar de las peticiones, en la actualidad el sistema sanitario no financia los ACOD en la enfermedad tromboembólica. En el caso de las valvulopatías protésicas y síndrome antifosfolípido están contraindicados el uso de ACOD, sin que existan alternativas orales para estos pacientes y tampoco financiación del sistema de autocontrol de anticoagulación.

Bibliografía

1. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Informe de posicionamiento terapéutico.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.