Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1010

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-028 - CONTROL DE INR EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y ANTICOAGULADOS CON ANTIVITAMINA K POR FIBRILACIÓN AURICULAR

V. Augustin Bandera, P. Macías Ávila, E. Crespo González, D. Fernández Bermúdez, J. Pérez Stachowski, R. Quirós López, M. Martín Escalante, J. García Alegría y F. Rivas Ruiz en representación del Grupo de Trabajo REDISSEC

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

*Objetivos:*Analizar el control del tratamiento anticoagulante en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) que presentan fibrilación auricular (FA) en tratamiento con antivitamina K.

*Material y métodos:*Estudio de cohortes retrospectivo realizado en un hospital general de 350 camas en el periodo comprendido entre el día 1 de junio de 2011 al 31 de mayo de 2012. Se incluyeron pacientes con IC + FA anticoagulados con antivitamina K. Se analizó el valor de INR promedio durante el ingreso, categorizando en pacientes con mal control aquellos con INR < 2 y > 3.

*Resultados:*89 pacientes cumplieron los criterios de inclusión del estudio. 61 pacientes, el 68,5% del total, presentaron un control de INR fuera de rango durante el ingreso. Respecto a los pacientes con buen control no hubo diferencias en la edad, género, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial o dislipemia. Los pacientes con mal control de INR tuvieron un valor de filtrado glomerular determinado por la fórmula CKD-EPI de 54,29 ml/min vs a 51,90 de los pacientes con buen control, p < 0,001. El riesgo embolígeno medido por la escala CHA2DS2VASC fue de 5,08 en pacientes con mal control y de 4,7 en aquellos con buen control, p = 0,01. La escala de riesgo hemorrágico HASBLED tuvo una puntuación media de 2,55 en el grupo de mal control frente a 2,28 en pacientes con INR entre 2 y 3, p = 0,01. El grupo de pacientes con mal control de INR durante el ingreso tuvo un tiempo en rango terapéutico en los seis meses posteriores al ingreso inferior, del 49,6% frente al 57% del grupo con buen control, p < 0,001. La estancia media de los pacientes con mal control de INR fue superior, 8,9 frente a 7,9 días, p < 0,001. Los pacientes con INR fuera de rango tenían tratamiento con heparina de bajo peso molecular.

*Discusión:*La fibrilación auricular (FA) es en el momento actual una de las comorbilidades más importantes en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y los fármacos antivitamina K siguen siendo los más utilizados para la prevención de embolia. Durante el ingreso el control de INR no es adecuado en una proporción significativa de pacientes. En nuestro estudio los pacientes con mal control de INR mostraron un tiempo en rango terapéutico inferior en los seis meses posteriores frente al grupo con buen control.

*Conclusiones:*En pacientes con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular anticoagulados durante el ingreso con antivitamina K el control de INR está fuera de rango terapéutico casi en el 70% de los casos. La estancia media es mayor en los pacientes con mal control de INR durante su ingreso.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.