



<https://www.revclinesp.es>

## IC-059 - GRADO DE CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AL MOMENTO DEL INGRESO EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

H. Silvagni Gutiérrez<sup>1</sup>, C. Jauset Alcalá<sup>1</sup>, L. Iglesias Gómez<sup>1</sup>, M. Martín Asenjo<sup>1</sup>, M. Muñoz Moreno<sup>2</sup>, E. González Sarmiento<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Metodología y Bioestadística. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) reduce de manera significativa el riesgo de desarrollar fenómenos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Existen varios estudios que han demostrado que la calidad de la anticoagulación con AVK no es buena, y que aproximadamente un 50% de los pacientes tienen un tiempo en rango terapéutico (TRT) 65%. La presencia de insuficiencia cardiaca (IC) se ha asociado a un peor control, causando un aumento del efecto anticoagulante, con una INR (razón internacional normalizada) > 3 y un mayor riesgo de hemorragias. Esta situación podría estar en relación con una menor metabolización en el hígado de los AVK, secundaria a la congestión hepática causada por la IC. Sin embargo, existen varios estudios que no han demostrado esta relación entre IC y mal control de la anticoagulación con AVK. El propósito de este estudio es describir el grado de control de la anticoagulación con AVK en los pacientes con IC al momento del ingreso en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Material y métodos:** Presentamos un estudio observacional descriptivo. Se recogieron todos los pacientes que ingresaron en Medicina Interna a través del servicio de Urgencias en tratamiento con AVK y diagnóstico principal o secundario de IC desde enero hasta diciembre de 2015 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que representan 222 pacientes. Se analizará el grado de control al momento del ingreso a través del INR.

**Resultados:** Se recogen 222 pacientes, con una media de edad de 81 años. 126 mujeres y 96 hombres. De los 222 pacientes en tratamiento con AVK, la mayoría de ellos no se encontraban en rango terapéutico al momento del ingreso hospitalario: 95 en dosis supraterapéuticas (47,5%), 43 en dosis infraterapéutica (19,3%) y solo 84 pacientes estaban en rango óptimo (37,8%).

**Discusión:** La explicación de los estudios que establecen que la IC puede alterar el efecto de los AVK está en una posible disminución de la metabolización hepática del fármaco por el sistema del citocromo P450, debida a la reducción de oxígeno en el hígado. Esta hipoxia tisular se produciría sobre todo durante las descompensaciones de la IC, y algunos trabajos han demostrado el riesgo de peor anticoagulación con AVK en relación con algunas características de la IC (alteración de las enzimas hepáticas, sodio sérico, requerimientos de diuréticos y frecuencia de descompensaciones). En nuestro trabajo se vio un mayor número de pacientes con IC que se encontraban fuera del rango terapéutico al ingreso (62% del total).

*Conclusiones:* El mal control evidenciado en los paciente con IC y uso de AVK, probablemente no sea secundario a la IC "per se", sino a la gravedad de la misma y a la existencia o no de afectación hepática como sugieren los resultados obtenidos por el grupo CALIFA, por lo que se necesitan nuevos estudios para poder realizar recomendaciones en estos pacientes.