



<https://www.revclinesp.es>

RV-038 - ANÁLISIS DEL CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FA INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Sánchez Gómez, A. Alemán Alemán, J. Martínez-Acitorres Quintana, N. Gómez Manero, E. Iglesias Julián, S. López Garrido, M. Quiñones Pérez, M. del Álamo Martínez de Lago

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis de los datos de prevalencia de mal control de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (AVK) en el Hospital Universitario de Burgos (HUBU) e identificar aquellos posibles factores relacionados con un tiempo en rango terapéutico inadecuado.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de FA no valvular (FANV) ingresados en el servicio de Medicina Interna del HUBU durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2015. Se valoró el grado de anticoagulación mediante el cálculo del tiempo en rango terapéutico (TRT) a través del método directo y el método de Rosendaal, empleando las cifras de INR de los seis meses previos al ingreso y entendiendo como mal control aquellos con un TRT 60% según el método directo y 65% según el método de Rosendaal. Se evaluaron 15 variables cuantitativas y cualitativas para analizar los factores asociados a mal control de la anticoagulación.

Resultados: Durante el periodo del estudio, ingresaron 213 pacientes con FANV cuya media de edad fue de $83,7 \pm 7,83$ años, de los cuales el 59,3% eran varones y el 40,7% mujeres. Un 77,3% de los pacientes presentaban FA permanente, 18,5% paroxística y tan sólo 3,2% de nuevo diagnóstico. El 78,7% eran hipertensos, el 74,1% diabéticos, el 74,5% tenían enfermedad renal crónica, un 26% eran fumadores activos y un 9% tenía hábito enólico. En cuanto al tipo de anticoagulante, el 81% estaban anticoagulados con AVK y el 19% restante con NACO, siendo los más empleados el rivaroxaban y el apixaban. Entre los anticoagulados con AVK, el número medio de determinaciones de INR registradas por paciente fue $11,5 \pm 3,1$. El 67,6% de los pacientes presentaron mal control según el método directo y el 71,4% según el método de Rosendaal. En el análisis univariante, el único factor que se asoció significativamente al mal control de la anticoagulación fue el no ser diabético (82% vs 18%, p = 0,01). Aunque no alcanzó la significación estadística, se observó cierta tendencia a un peor control de la anticoagulación en el sexo masculino (60% vs 40%). La hipertensión arterial fue otro factor que se asoció a mal control (un 74% por el método directo) aunque de forma no estadísticamente significativa. Así mismo se evaluaron los antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca con FEVI deprimida, predisposición al sangrado, enfermedad vascular, accidente cerebrovascular o isquémico transitorio y uso concomitante de tratamiento antiagregante, no demostrando ninguna estar asociadas a un peor control de la anticoagulación.

Conclusiones: Aproximadamente el 70% de los pacientes (un 67,6% según el método directo y un 71,4% según el método de Rosendaal) ingresados en el servicio de Medicina Interna del HUBU, con FANV y anticoagulados con un AVK presentaron un inadecuado control de la anticoagulación durante los seis meses previos. El único factor predisponente fue el no ser diabético, sin embargo, es posible que se deba al pequeño tamaño del grupo de diabéticos frente al de no diabéticos (36 vs 112). No encontramos otros factores predisponentes entre los evaluados en nuestro estudio, sin embargo, se aprecia una tendencia a peor control en hombres y en hipertensos. El tamaño muestral pequeño supone una limitación en nuestro estudio, por lo que son necesarios estudios de mayor tamaño muestral para determinar estos factores.