

Cambio financiado de anticoagulantes clásicos a nuevos anticoagulantes orales en nuestros pacientes: ¿es posible?, ¿es necesario?

Isabel Garro Tejero¹, Montserrat Marlès Escoda¹, M^a del Mar Pérez Herrera¹, Jordi Flórez Oriols², Pilar Orellana Montenegro², Joan Llach Vidal²
 ABS Vilanova Clau Ciutat ICS¹ (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural² (Barcelona)

Objetivos

Evaluar cuántos pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular tratados con anticoagulantes clásicos (acenocumarol y warfarina) cumplen los criterios de financiación establecidos por el Ministerio de Sanidad que justificarían el cambio de tratamiento a los nuevos anticoagulantes orales (NACO).

Resultados

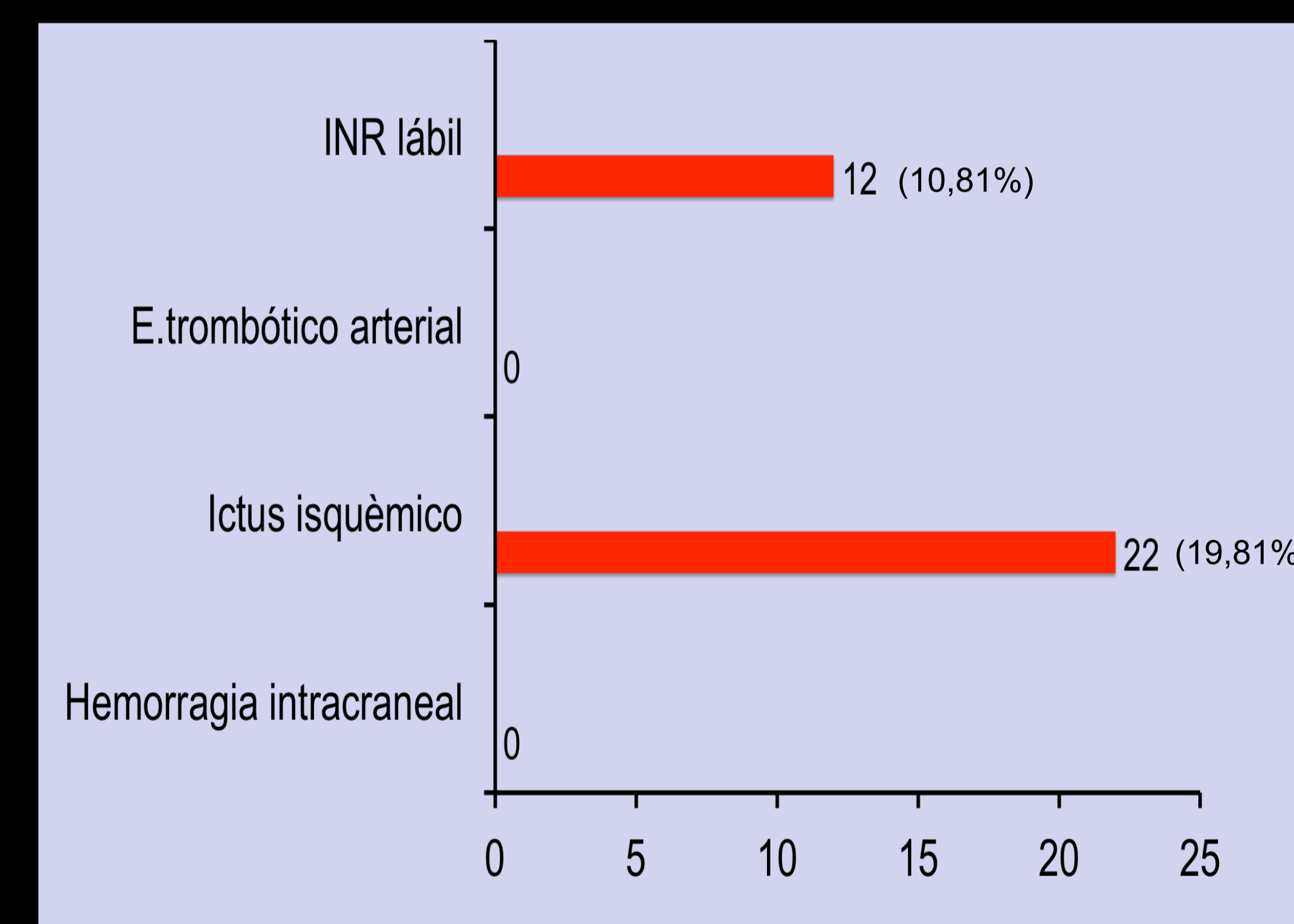
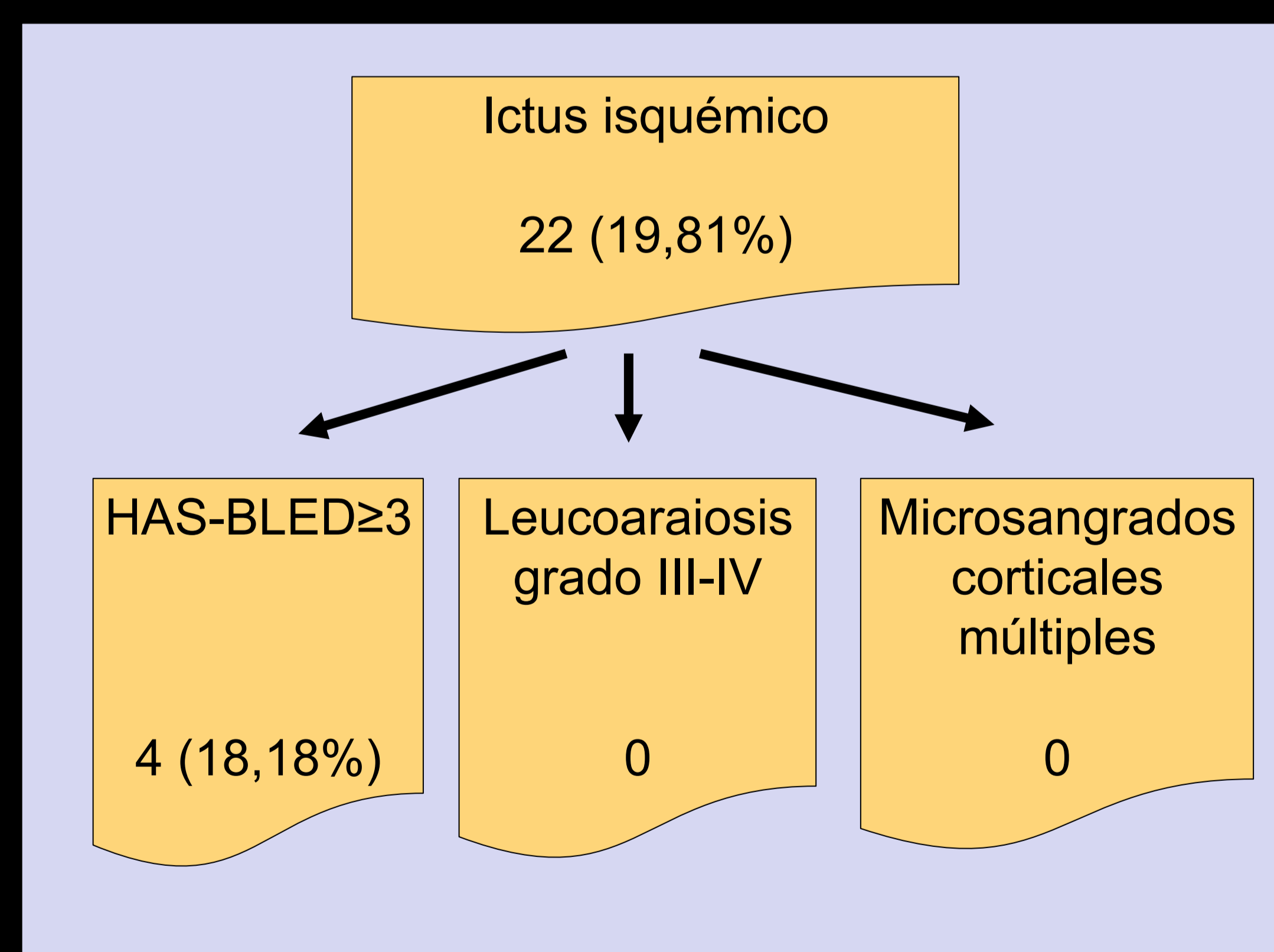
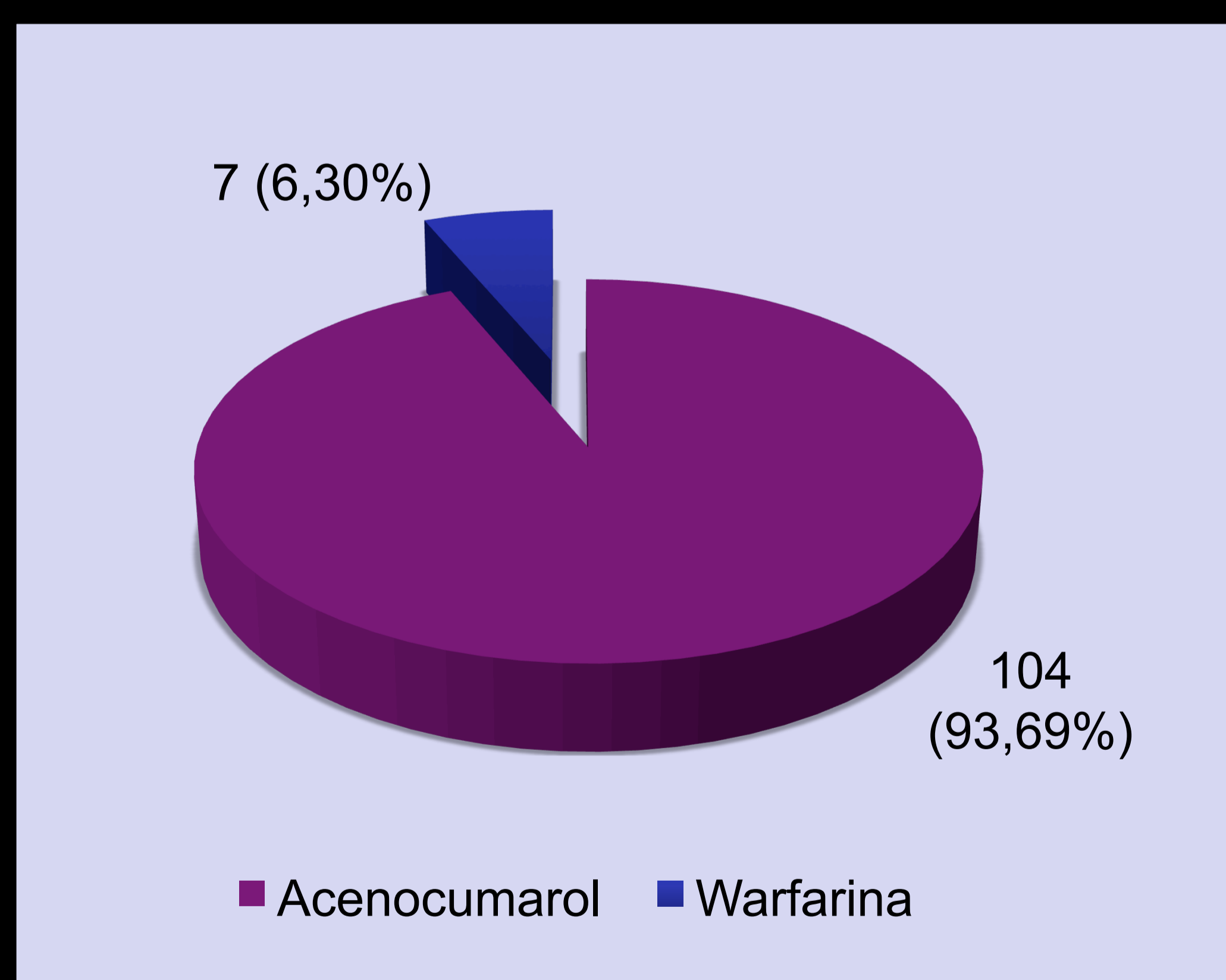
Se detectaron 111 pacientes con FA no valvular tratados con acenocumarol o warfarina. De todos ellos 104 (93,69 %) están tratados con acenocumarol y 7 (6,30%) con warfarina. Ninguno de ellos (0%) tenía antecedentes de hemorragia intracraneal. Ninguno de ellos (0%) habían tenido un episodio tromboembólico arterial grave. Se detectaron 22 pacientes (19,81%) con antecedentes de ictus isquémico de los cuales 4 (18,18%) tenían HAS-BLED ≥ 3 pero sin leucoaraiosis grado III-IV y sin microsangrados corticales múltiples. Se detectaron 12 pacientes (10,81%) con INR lábil.

Metodologia

Estudio descriptivo transversal realizado en un área básica de salud con población urbana (21.600). Se seleccionaron todos los pacientes con FA no valvular (n=111) en tratamiento con acenocumarol o warfarina y con ≥ 6 determinaciones de INR en el último año.

Variables:

- antecedentes de hemorragia intracraneal
- antecedentes de ictus isquémico
- aparición de episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR
- escala HAS-BLED ≥ 3
- presencia de leucoaraiosis grado III-IV
- presencia de microsangrados corticales múltiples
- INR lábil (porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico $< 60\%$ en los últimos 12 meses).



Conclusiones

La mayoría de nuestros pacientes (89,19%) tienen un rango óptimo de anticoagulación superior al 60-70% reportado en otros estudios. Tan sólo el 10,81% de ellos cumplía uno de los criterios de financiación del Ministerio de Sanidad que justificaría el cambio de anticoagulantes orales clásicos a NACO. Este criterio era en el 100% de los casos la presencia de un INR lábil. Por todo ello concluimos que en nuestra población la opción terapéutica financiada de cambio a los NACO es muy reducida.