

PERFILES CLÍNICOS EN LA ANTIAAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN EN UN MEDIO GERIATRICO

Complejo Hospitalario de Navarra. Residencia Landázabal, Burlada (Navarra).

Arizcuren Domeño Miguel, Angel, Burguete Vidondo Yolanda, Arizcuren Domeño Arantza, Lumbreiras Villanueva Amaia, labiano Razquin Amaia, Moreno Romeo Esther.

Objetivo

- Mostrar las características en pacientes anticoagulados y antiagregados en un centro residencial, revisando variables que están implicadas en su control y seguimiento.
- Concretar perfiles de usuario según el proceder terapéutico.

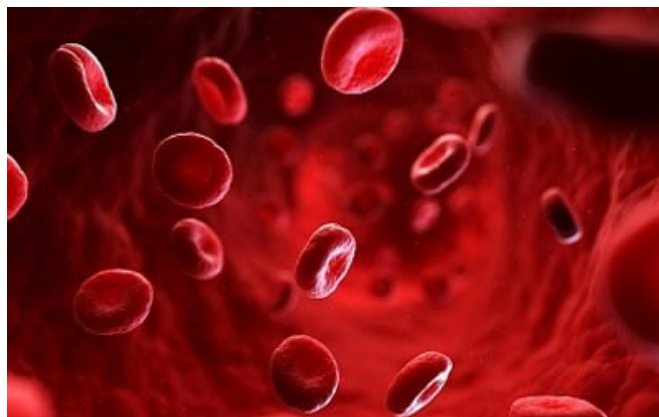
Métodos

Estudio descriptivo-prospectivo de los residentes ingresados durante el ejercicio anual de 2012, utilizando datos de la memoria anual del centro. Recogida de las siguientes variables del usuario: demográficas, médicas, funcionales, conductuales y cognitivas. Se describen 3 grupos de pacientes: antiagregados, anticoagulados con acenocumarol y con heparina de bajo peso molecular (HBPM), estableciendo perfil de cada grupo.

Resultados

- De los 215 usuarios 30 están anticoagulados con acenocumarol, 13 con heparinas de bajo peso molecular (HBPM), 35 antiagregados con aspirina y 12 con clopidogrel. La edad media es de 77.12 años y el 64% son mujeres.
- De los anticoagulados con Sintrom (acenocumarol) el 90% presenta patología osteoarticular, 80% patología neurológica, (37% demencia, siendo el 73% Alzheimer), 60% patología psiquiátrica, 50% digestiva, 50% cardiovascular y 25% renal, 70% polifarmacia, 68% trastorno del ánimo, 50% trastorno del sueño, 45% deterioro cognitivo, estreñimiento 35%, trastornos de la marcha el 25%, incontinencia urinaria 20% e incontinencia fecal un 15%.
- En la polifarmacia destacan los psicotrópicos como antiepilépticos 45%, antidepresivos 40%, hipnóticos 25%, neurolepticos 25%, benzodiacepinas 20% y anticolinesterásicos un 18%. Otros grupos farmacológicos: laxantes 40%, antihipertensivos y protectores gástricos un 35% y analgésicos un 20%.
- El riesgo de caída (valorado por sumatorios de Tinetti marcha y equilibrio) es bajo en el 30% de los anticoagulados, en el 60% el riesgo es moderado y solo un 10% riesgo alto de caída.
- El 63% no presentan deterioro cognitivo, el 30% deterioro moderado y un 6% deterioro grave.
- Un 40% presentan deterioro funcional leve (IB mayor de 60), un 30% moderado (IB 40-55) y un 15% deterioro grave y sin deterioro otro 15%. La indicación más frecuente es la fibrilación auricular en el 40%, lesión isquémica cerebral en un 23% y trombosis venosa profunda en un 13%. En un 46% lo prescribe el médico de Atención Primaria, en un 20% el hematólogo y en un 13.3% el internista.
- El 60% de los controles de INR en ese periodo están en rango, en un 20% infradosificados y otro 20% sobredosificados.

- En el grupo de pacientes antiagregados el 40% tienen déficit cognitivo moderado, otro 40% leve y un 20% grave. En el plano funcional, el 40% déficit moderado, 20% leve, 20% grave y 20% sin deterioro siendo el riesgo de caída moderado en el 40%.
- En el grupo de anticoagulados con heparinas de bajo peso molecular el 50% presenta riesgo de caída, el 45% déficit cognitivo moderado y el déficit funcional es grave en el 35% de los pacientes.



Conclusiones

- El paciente anticoagulado con Sintrom presenta un déficit funcional leve, no presenta déficit cognitivo, riesgo de caída bajo y polifarmacia a base de psicotrópicos estando muy presente la patología neurológica. La indicación sigue siendo la fibrilación auricular y quien prescribe es el médico de Atención Primaria.
- En los anticoagulados con heparinas vemos mayor deterioro cognitivo y funcional con riesgo de caída más alto, lo que nos hace sospechar que sea criterio de cara al proceder terapéutico.
- El paciente antiagregado presenta porcentajes más equilibrados tanto cognitivo, funcional, como en el riesgo de caída y aquí es la patología de base la que determina esa opción terapéutica