

# ¿Como controlamos la anticoagulación en nuestro centro de salud? Valoración del Tiempo en rango terapéutico y alternativas para la mejora.

Autores: Cebrian A, Fustero MV, Guillen J, San Martín JL, Giner V. C.S. Valdespartera (Zaragoza)

Apertura 1-7-2010  
 Pacientes: 8.000  
 Plantilla: 5 médicos de AP y 2 pediatras  
 Actualidad: 1-5-2014  
 Pacientes : 23.560  
 Plantilla: 9 médicos de AP y 5 pediatras



## Objetivos

Valorar las características generales y el grado de control del INR de la población en tratamiento con anticoagulantes orales, para mejorar la calidad de la atención a este grupo de pacientes dentro de la línea de seguridad clínica del Plan Integral de calidad del centro de salud.

## Metodología

Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (subgrupo BO 1AA) de un centro de salud urbano.

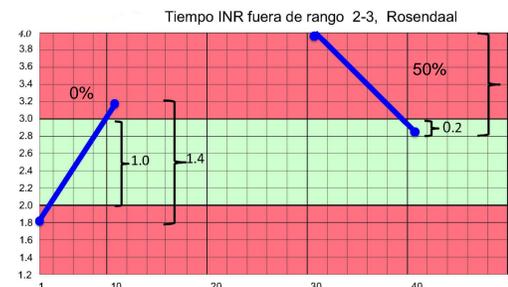
Los listados de pacientes fueron facilitados por el servicio de farmacia del Sector Zaragoza II y los datos clínicos se obtuvieron del programa OMI ap versión 6.3C

El Periodo de estudio fue de seis meses (julio-diciembre2013).

Las variables estudiadas: Edad, sexo, fármaco, motivo del tratamiento, tipo de seguimiento (autocontrol, Atención Primaria, otros), **control del INR de los sujetos estudiados con TRT según Rosendaal:**

Método que calcula el tiempo INR en rango mediante la incorporación de la frecuencia de las determinaciones de INR y sus valores reales, y suponiendo que los cambios entre determinaciones de INR consecutivos son lineales en el tiempo.

Se realizó análisis estadístico con SPSS V10.0.



Día 1...INR=1.8      Diff: 3.2-1.8=1.4 Parte trayecto en rango 3-2=1  
 Día 10...INR =3.2      % trayecto en rango: (1.0/1.4)x100= 71% TRT.

Día 30...INR =4.0      Diff: 4.0-2.8=1.2 P. del camino en rango 3-2.8=0.2  
 Día 40...INR=2.8      % Trayecto en rango: (0.2/1.2)x100= 17% TRT

## Conclusiones

Destacan los pacientes auto controlados, casi el 10% y el control inadecuado del 43,75% de los pacientes seguidos en AP. (Según el criterio del Ministerio de Sanidad en el Informe de posicionamiento terapéutico UT/V4/23122013 aquellos con %TRT inferior al 65%)

Ensayos clínicos como el RELY y ROCKET tienen valores de TRT del 64 y del 58%, respectivamente (TTR en nuestro Centro de Salud 56,25%).

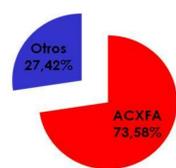
En la actualidad disponemos como alternativa de los NACOs a cuya prescripción esperamos acceder lo antes posible desde la AP de nuestra Autonomía (Aragón), para mejorar el pronóstico y la seguridad de los pacientes con dificultad para mantener un buen control del INR.

En Aragón se estima que 36.200 aragoneses viven con fibrilación auricular, una de las principales causas del ictus. Se producen 1.664 ictus al año derivados de la FA y se estima que cerca de unos 1.384 casos se podrían evitar con un tratamiento preventivo (\*)<sup>1</sup>

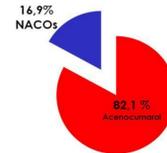
## Resultados

De los 159 pacientes anti coagulados el 83% estaban tratados con Anti vitamina K (100% acenocumarol) y un 16,9% con nuevos anticoagulantes orales (NACOs), el 59,38 eran mujeres y el 40,63% varones, y el 69,8% tenían de 66 a 96 años.

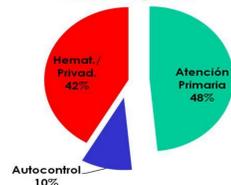
Motivo anticoagulación



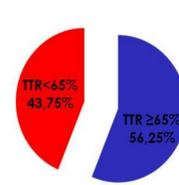
Anticoagulante utilizado



Control por...



Grado de control



**Bibliografía:**  
 1-Datos poblacionales de las comunidades autónomas Españolas, año 2011, [revisado el 01 de diciembre de 2011]. Disponible en: [www.ine.es](http://www.ine.es)  
 2-Alania EM, et al Tiempo en rango terapéutico de los pacientes que siguen tratamiento con derivados cumarínicos en la práctica clínica diaria. Cardiacore. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2012.10.004>  
 3-Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al., RE-LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2009;361:1139-51.  
 4-Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al., ROCKET AF Investigators. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011;365:883-91.