

Estrategias y calidad en la anticoagulación oral

Crespo-Guerra A.

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, Cuba.

Email: aicre@infomed.sld.cu

RESUMEN

La ampliación de las indicaciones de profilaxis antitrombótica, el aumento de la longevidad poblacional y el hecho de que la edad ya nos es contraindicación para el tratamiento anticoagulante han dado lugar al crecimiento de la población anticoagulada. Dos líneas terapéuticas coexisten en la actualidad, la anticoagulación convencional con anti vitaminas K y los nuevos anticoagulantes orales, entre ellos Rivaroxabán. El propósito de esta exposición es mostrar los indicadores generales que expresan la calidad de la terapia anticoagulante, en lo particular, presentar las características propias del tratamiento con cumarinas en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y las dificultades para mantenerlo en rango terapéutico en pacientes supuestamente protegidos y exponer la experiencia del tratamiento con Rivaroxabán en 30 pacientes afectados por Fibrilación auricular. El advenimiento de los nuevos fármacos anticoagulantes orales resulta atractivo al ofrecer nuevas perspectivas, aunque aún limitadas por la poca experiencia en la práctica, el impedimento en determinadas indicaciones, la falta de antídotos que contrarresten los eventos hemorrágicos y costos tangibles elevados. Las dos líneas de tratamiento necesitan estrategias que permitan identificar mejor los factores asociados a fallas para optimizar la anticoagulación y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: anticoagulación oral, nuevos anticoagulantes orales, estrategias de calidad.

Contexto clínico actual del tratamiento anticoagulante



En los últimos años hemos asistido a la masificación de las consultas de anticoagulación por cuanto se han extendido las indicaciones de la terapia anticoagulante, establecida como pilar para disminuir los eventos isquémicos significativamente aumentados en la población afectada por fibrilación auricular, mayormente anciana, unida a otras indicaciones como el trombo embolismo venoso y la implantación de prótesis de válvulas cardíacas. Los accidentes cerebrovasculares representan un aumento sustancial de gastos para los sistemas de salud y una carga importante para las familias y la sociedad, su probabilidad disminuye con tratamiento anticoagulante meticulosamente ajustado.

Los antagonistas de la vitamina K son los anticoagulantes orales utilizados durante décadas, por su reconocida eficacia, aunque con un perfil de seguridad impredecible expresado en sangramientos fatales, sobre todo cerebrales, en pacientes lábiles o con dosis mal ajustadas. Los nuevos anticoagulantes utilizados a partir de 2009, inhibidores directos de trombina y factor Xa, surgieron como alternativa a las diversas desventajas de los clásicos que incluyen necesidad de ajuste de dosis y monitoreo frecuente además de interacciones con múltiples medicamentos y alimentos. Estos fármacos a pesar de eliminar muchas deficiencias de los antivitaminicos K presentan aún limitaciones, primero por la poca experiencia acumulada y por no poseer antídotos específicos, ni prueba biológica que facilite el ajuste de dosis si se presentaran sangramientos, además de su exclusión en pacientes con enfermedad valvular y elevados costos.¹

La tendencia al aumento de la población anticoagulada, unida a la estandarización de la prueba de tiempo de protrombina y al desarrollo tecnológico en el ámbito del Laboratorio Clínico -con una nueva generación de coagulómetros portátiles que permiten la determinación rápida del INR en sangre capilar - ha conllevado a la búsqueda de nuevas formas de gestión, organización y asistencia de estos pacientes, de manera tal que de la atención tradicional en los servicios hospitalarios de Hematología, se ha llegado al autocontrol en el propio domicilio, pasando por modelos que involucran a los médicos de familia -en los centros de atención primaria - y a otros profesionales de la salud como enfermeras, médicos laboratoristas y bioquímicos.²

La atención integral de los anticoagulados debe cumplir con indicadores de calidad para asegurar la eficacia y seguridad, que incluyen entre otros: la adecuada indicación de la terapia de acuerdo con los criterios establecidos, la elección, entre las alternativas actuales, del fármaco adecuado con apoyo en las características clínicas de cada enfermo y los factores de riesgo asociados tanto trombóticos como hemorrágicos, los documentos de identificación del paciente con este tratamiento, a modo de una pequeña historia clínica con la medicación concomitante, las comorbilidades, los eventos adversos, hemorrágicos e isquémicos, los resultados de los controles con los ajustes del tratamiento, situaciones especiales como intervenciones quirúrgicas, embarazos, atención estomatológica, así también todos los pacientes y los familiares acompañantes deben recibir charlas educativas y recomendaciones explícitas sobre las precauciones y los riesgos con el fin de evitar complicaciones y conocer el rango terapéutico adecuado en cada caso para autoevaluación del INR cuando se utilizan los fármacos tradicionales, así como el tiempo en rango terapéutico (TTR). Lograr resultados de calidad requiere por tanto no sólo de la disciplina de los pacientes y familiares sino también de un soporte material dado por equipos, reactivos y personal involucrado con la atención que aportan los sistemas de salud.^{2,3}

El uso de los nuevos anticoagulantes también conlleva una elección personalizada porque, aunque han mejorado la seguridad por la presentación de menos hemorragias cerebrales han mostrado mayor incidencia de sangrados gastrointestinales. Además de la valoración de la función renal que debe realizarse periódicamente cuando se utilicen a largo plazo, también es necesario prestar atención a la administración de otros fármacos que pueden causar interacciones.^{4,5}

Experiencia en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Cuba también sigue la tendencia mundial en relación con el tratamiento anticoagulante y de 17 516 pacientes tratados con warfarina hace cuatro años, se constataron 23 531 al cierre de 2016, según fuentes estadísticas del MINSAP, particularmente en nuestra institución cada año son intervenidos aproximadamente 150 a 200 pacientes solamente por implantación de prótesis valvulares sin contar los fibrilantes que se atienden primeramente por el servicio de urgencias,

todos con indicación permanente de anticoagulantes. Se ofrecen dos consultas semanales con el propósito de mantener el 70% de sus controles en el rango de 2 a 3.5 de INR, de acuerdo con el diagnóstico y otras características clínicas y personales de los pacientes.

Las pruebas de tiempo de protrombina se han incrementado y de 5000 reportadas en el año 2000, ascendieron a más de 19 000 el pasado año. Se presentan insatisfacciones por la distancia del centro con el domicilio de los pacientes y las dificultades logísticas con el transporte para la realización periódica de los controles que para el ajuste de las dosis a veces requiere asistir al hospital dos veces por semana y demanda más gastos por transporte y alimentación. Además del tiempo empleado, se añade la carga asistencial que representa para la institución el crecimiento constante del número de anticoagulados, aunque ha mejorado el tiempo de espera para obtener los resultados por el uso de la coagulometría portátil, no obstante, las historias clínicas y los datos de los pacientes se realizan de modo totalmente tradicional por lo que es difícil actualizar constantemente la base de datos y características de esta población, aunque se proyecta instalar próximamente el software TAONet para facilitar y optimizar la atención.²

A propósito del tratamiento con Rivaroxabán en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

En el año 2015 y el primer trimestre de 2016 se trataron 30 pacientes, 13 mujeres y 17 hombres con edad media de 74.5 años, con el diagnóstico de fibrilación auricular no valvular durante 3 meses, administrando 1 tableta de Rivaroxabán de 20 mg con el almuerzo.

Criterios de selección:

- Nuevos pacientes diagnosticados con dificultades logísticas para acceder al laboratorio para control.
- Pacientes tratados con antagonistas de la Vitamina K con labilidad para mantener INR en dosis terapéutica o resistencia para lograrla.
- Edad: ≥ 65 años
- Factores de riesgo de trombosis: 2 o más según escala CHADS₂ VASC.⁴

Criterios de exclusión:

- Trastornos digestivos: Úlcera gastroduodenal, gastritis o cualquier lesión con sangrado reciente.
- Tratamiento con amiodarona.

Indicadores de Efectividad y seguridad del tratamiento:

Porcentaje de complicaciones trombóticas: 0 %

Porcentaje de eventos hemorrágicos menores o mayores: 0 %

Porcentaje de pacientes satisfechos: 100 %

Motivos de satisfacción: Dosis única del medicamento, control hospitalario innecesario con el consiguiente ahorro de tiempo por la espera para los controles en el laboratorio, ahorro en gastos de transportación para acceder a los controles y en otros gastos de bolsillo como alimentación durante el viaje.

Se destaca la utilización de Rivaroxabán en 2 pacientes con fibrilación auricular procedentes uno de San José de Las Lajas y otro de Matanzas en quienes se esperaban niveles adecuados de anticoagulación para aplicar cardioversión eléctrica sin lograrlo a pesar del tratamiento con warfarina durante *1 ½ mes*, por mostrar resistencia para alcanzar nivel terapéutico de INR. Al cambiar el tratamiento para Rivaroxabán se realizó con éxito la cardioversión eléctrica dentro de las dos semanas siguientes.

CONCLUSIONES

La calidad en la anticoagulación demanda tanto una conducta disciplinada de los pacientes como seguir pautas de elección por los médicos de asistencia así también la responsabilidad de los sistemas de salud para aportar los recursos materiales que faciliten y mejoren el control, todo lo cual redundará en beneficio social al evitar accidentes fatales e importantes discapacidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrington AR, Armstrong EP, Nolan PE, Malone DC. Cost-Effectiveness of Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban and Warfarin for stroke prevention in Atrial Fibrillation. *Stroke*. 2013; 44:1676-1681.
2. Nieto E, Roco A, Bintrup B, Ramírez C y cols. Impacto de la telemedicina en la calidad del control de tratamiento anticoagulante oral. *Rev Chil Cardiol*.2016; 35:25-31.
3. Anguita SM, Bertomeu MV, Cequier Fillat A, estudio CALIFA. Calidad de la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K en España: Prevalencia de malcontrol y factores asociados. *Rev Esp Cardiol*. 2015; 68(9):761-8.
4. Coleman CI, Antz M, Ehlken B, Evers T. REal-Life evidence of stroke prevention in patients with atrial fibrillation- The RELIEF study. *Intern J of Cardiol*.2016; 203:882-4.
5. Dobesh PP, Fanikos J. Direct oral anticoagulants for the prevention of stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation: Understanding differences and similarities. *Drugs*.2015; 75:1627-44.