



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2517 - Paciente anticoagulada: importancia del tiempo en rango terapéutico

M. Cordero Cervantes^a, S. Suárez García^b, R. Abad Rodríguez^c, E. Cano Cabo^d y L.M. Siris González^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colloto. Asturias. ^bMédico de Familia y Tutor de Residentes. Centro de Salud de Colloto. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teatinos. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 a tratamiento con ADO; fibrilación auricular no valvular (CHA2DS2-VASc de 4) anticoagulada con fármacos antivitaminas K (AVK) desde 2007, que desde entonces ha mostrado siempre labilidad en el control. Habiendo presentado en 2010 un ACV isquémico que precisó ingreso, sin concluir etiología, a raíz del cual fue antiagregada adicionalmente. Además de varios episodios hemorrágicos mayores (hemartros de rodilla por dos ocasiones y una hemorragia digestiva) y anemización microcítica en el verano pasado que se atribuyó a gastroerosión.

Exploración y pruebas complementarias: En el último control analítico presentaba un filtrado glomerular estimado por fórmula de MDRD superior a 60 ml/min.

Juicio clínico: Paciente con labilidad en el control INR, habiendo permanecido fuera de rango el 57,4% de las pruebas efectuadas (19 en total) y el 63,4% del tiempo según cálculo por el método de Rosendaal. En esta paciente además se asociaban entre otros problemas, ACV isquémico a pesar de estar con tratamiento anticoagulante, dificultad en la marcha por tener prótesis de rodilla bilateral y vivir lejos del Centro de Salud. Por todo esto se solicitó un cambio del tratamiento farmacológico con nuevos anticoagulantes, pautándose Apixabán.

Diagnóstico diferencial: Cálculo de TRT según método de Rosendaal para saber si está correctamente anticoagulada.

Comentario final: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente con una prevalencia en nuestro país del 4,5% y es la principal indicación de anticoagulación en atención primaria. El tratamiento con anticoagulantes, AVK, ha mostrado un cambio rotundo en el pronóstico de los pacientes con FA. Sin embargo, la anticoagulación con AVK tiene importantes limitaciones: por un lado, los AVK tienen un estrecho rango terapéutico (entre 2 y 3) por otro lado, múltiples factores ambientales (dieta, fármacos, etc.) y genéticos influyen en la respuesta terapéutica. Pero la calidad del grado de anticoagulación se evalúa conociendo el tiempo que el paciente se mantiene dentro del intervalo referido, el tiempo en rango terapéutico (TRT). El TRT, calculado a través de la fórmula de Rosendaal, refleja la calidad de la anticoagulación, siendo correcto cuando es superior al 65%. La

evaluación del grado de control es un aspecto de notable importancia en el paciente anticoagulado ya que nos identifica al paciente que no se beneficia de la anticoagulación, lo que nos permite indicar otras alternativas terapéuticas como los NACO que no presentan esta limitación y mantienen al menos un pronóstico igual; pero es muy importante el impacto económico que tiene el TRT, ya que se ha observado que los NACO son más coste-efectivos en los pacientes con menor TRT. Diversos estudios(CALIFA,PAULA...) demuestran que un alto porcentaje de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) anticoagulados con AVK pueden tener INR fuera de rango terapéutico en una importante proporción del tiempo, lo que los pondría en riesgo de sufrir eventos tromboembólicos y/o hemorrágicos. Es por ello que el cálculo del TRT de cada paciente anticoagulado debería formar parte de la historia clínica habitual, puesto que el mal control del grado de anticoagulación es uno de los más potentes predictores independientes de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gestal-Pereira E, et al. Análisis de la tendencia temporal en el mal control de los pacientes anticoagulados en una cohorte de pacientes de atención primaria. *Semergen*. 2015.
2. López Sendón J. Mal control de la anticoagulación en la fibrilación auricular. ¿Hasta cuándo? *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(9):740-2.
3. Anguita Sánchez M. Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(9):761-8.
4. Marín F. Utilidad de la escala SAME-TT2R2 en la predicción de la calidad de la anticoagulación y eventos adversos en pacientes con fibrilación auricular no valvular bajo tratamiento anticoagulante. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67 Supl 1:240.