

Anticoagulación oral en atención primaria en la provincia de Málaga

Objetivo. Verificar la cobertura, el grado de control y las complicaciones presentadas por los pacientes con tratamiento anticoagulante seguidos en atención primaria (AP) en la provincia de Málaga, y realizar la primera evaluación desde el inicio de la descentralización desde las consultas de hematología.

Diseño. Estudio longitudinal, retrospectivo, realizado entre enero y junio de 2004.

Emplazamiento. Centros de atención primaria de la provincia de Málaga.

Participantes. Participaron 735 pacientes anticoagulados seguidos en AP (confianza del 95% y precisión del $\pm 3\%$). El porcentaje de enfermos con un INR en el rango debe ser superior al 70% para ser considerado un buen indicador del programa. Se realizó un muestreo estratificado, por distrito sanitario y centro de salud, proporcional a la población de enfermos anticoagulados atendidos en AP en ellos. En cada centro de salud, los pacientes fueron seleccionados mediante un muestreo sistemático con arranque aleatorio. Se producen 140 abandonos.

Mediciones principales. Cobertura del programa, tiempo de seguimiento de los pacientes en AP, indicaciones de la anticoagulación, valor del último INR, complicaciones aparecidas derivadas del uso de anticoagulantes orales.

Resultados. En 34 de los 56 centros de salud (60,7%) se estaba realizando el control de tratamiento anticoagulante oral en AP. La edad media de los enfermos es de 70 años, y el 55,6% son mujeres. Las indicaciones para la anticoagulación son: fibrilación auricular en el 58,4%, prótesis valvulares en el 13,5% y tromboembolia venosa en el 11,3%. Promedio de tiempo de seguimiento en AP, $15,33 \pm 8,46$ meses. Valor medio del INR, $2,55 \pm 0,98$. El 75,4% tenía el INR dentro del nivel terapéutico, el 14,2% estaba infratratado y el 10,4% supratratado. Complicaciones: hemorragias

TABLA 1. Complicaciones y grado de control por uso de fármacos anticoagulantes

	N.º de pacientes	Porcentaje	Estándar
Hemorragias mayores	5	0,7	< 1%
Hemorragias menores	50	6,8	< 13%
Complicaciones tromboembólicas	2	0,27	< 2,5%
Pacientes con INR en rango	448	75,4	> 70%
Supratratados	63	10,4	-
Infratratados	84	14,2	-

mayores (que ponen en peligro la vida del paciente, obligan a transfusiones o requieren ingreso hospitalario) en el 0,7%, hemorragias menores (el resto) en el 6,8%, y episodios tromboembólicos en el 0,27% (tabla 1). Por cada semana que permanecen en rango terapéutico disminuye el riesgo de presentar hemorragias menores un 4,5% (*odds ratio* [OR] = 0,95; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,91-0,99; $p = 0,023$). Los portadores de prótesis valvulares multiplican por 1,72 veces (IC del 95%, 1,03-2,86) el riesgo de estar fuera de rango ($p = 0,034$).

Discusión y conclusiones. El control del tratamiento anticoagulante oral en AP se va asumiendo como un objetivo primordial de los sistemas sanitarios actuales. El desarrollo de la AP ofrece nuevas ventajas para el seguimiento de los enfermos anticoagulados, ya que mejora la accesibilidad, la atención integral y continuada para los usuarios; aunque en nuestro país todavía tiene escasa penetrancia¹, sobre todo en los centros de salud más cercanos a los hospitales, paulatinamente se va implantando en las carteras de servicios del primer ámbito de atención. La formación de los profesionales es un paso imprescindible para el inicio de un programa de descentralización de la anticoagulación oral². La evaluación del programa provincial de descentralización del seguimiento de pacientes anticoagulados fue de compleja elaboración y mostró resultados positivos que alientan a seguir ajustando los procedimientos y métodos de obtención de datos. Hay que tener en cuenta que el análisis del último INR es un indicador de la efectividad del procedimiento, pero la presencia de complicaciones es finalmente el mejor parámetro que mide realmente la efectividad, ya que la intención primaria del tratamiento anticoa-

gulante oral es evitar las tromboembolias, aunque ello implique un riesgo potencial de hemorragia³. La ausencia de complicaciones en ambos sentidos, por exceso y por defecto, es una muestra de efectividad y seguridad del tratamiento. Se observa buen control de anticoagulación. La proporción entre número de casos infratratados y supratratados indica una dosificación terapéutica ajustada. Fue necesario aumentar la frecuencia de determinaciones en el caso de prótesis valvulares al presentar más controles fuera de rango. Se detectaron pocas complicaciones al compararlo con lo obtenido por otros autores⁴⁻⁶. Las trombosis fueron mínimas, en concordancia con el menor número de casos con una INR por debajo de rango. Esta evaluación del seguimiento de los pacientes anticoagulados es la primera que abarca el ámbito de una provincia y pone de manifiesto la efectividad del programa de seguimiento de enfermos anticoagulados en AP.

María Plácida Molina Casado^a,
Ramón Sánchez-Garrido Escudero^b,
María Isabel Rodríguez Idígoras^c
y José Luis Martínez González^c

^aDistrito Sanitario Costa del Sol. Centro de Salud las Albarizas. Marbella. España.

^bDistrito Sanitario la Axarquía. Centro de Salud de Colmenar. Málaga. España.

^cUnidad de Calidad. Delegación de Salud de Málaga. Málaga. España.

Palabras clave: Anticoagulación oral. Atención primaria. Asistencia continuada.

1. Alonso R, Barroso C, Álvarez I. Situación actual del control de la anticoagulación oral en atención primaria. *Aten Primaria*. 1999;3:127-33.
2. Protocolos para el Control del Tratamiento Anticoagulante Oral. Servei Català de Salut.
3. Noya MS, López MF, Fonrodona J. Gestión del tratamiento anticoagulante oral. Resultados de la encuesta nacional de

- tratamiento anticoagulante oral. *Haematologica*. 2001;86 Suppl 1:251-75.
4. Nuin Villanueva MA, Arroyo Anies MP, Yurss Arruga I. Evaluation of the pilot programme for the decentralization of control of oral anticoagulant treatment in the Osasunbidea. Healthcare Service. Navarra. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:326-31.
 5. Arribas L, Rodríguez T, Bravo P, Gía C, Revelles F. Anticoagulación oral en un centro de salud urbano. Resultados del primer año. *Aten Primaria*. 2002;29:338-42.
 6. The European Atrial Fibrillation Trial Study Group. Optimal oral anticoagulation therapy in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and recent cerebral ischemia. *N Engl J Med*. 1995;33:5-10.
-