



Cardiocre



257/121 - GRADO DE CONTROL DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL EN NUESTRA ÁREA HOSPITALARIA (REGISTRO REACOH)

A. Sigismondi¹, S. Camacho Freire², J. León Jiménez², G. Isasti Aizpurúa², M. García Lizana², J.I. Morgado García de Polavieja², F.J. Caro Fernández³, J.L. Gómez Reyes², S. Ortiz Cruces⁴ y J.F. Díaz Fernández⁵

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Interno Residente de 3º año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁵Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el grado de control de los pacientes anticoagulados en seguimiento por Cardiología en nuestra área hospitalaria y su relación con eventos.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó pacientes con FANV que tenían contacto con Cardiología, anticoagulados durante al menos 2 meses con acenocumarol. Se determinó el tiempo en rango terapéutico (TTR) por método Rosendaal y método directo, considerándose buen control si TTR > 65% por Rosendaal o > 60% directo. Se realizó un seguimiento clínico a 18 meses determinando los ECAM.

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes (52,7% varones; edad $72,30 \pm 0,68$ años). Mediante método de Rosendaal un 51,3% se encontraban fuera del mínimo tiempo en rango terapéutico y mediante método directo un 64,1%. Los pacientes con mal control de TTR (grupo 1) no difirieron frente a los controlados (grupo 2) en el número de comprimidos diarios de tratamiento ni en la función renal. El grupo fuera de rango presentó mayor puntuación media en la escala HAS-BLED (2,49 vs 2,29; $p = 0,157$). No se registraron diferencias significativas aunque sí una tendencia a presentar más eventos hemorrágicos mayores (4,16% vs 1,85%; $p = 0,503$), eventos isquémicos mayores (2,04% vs 0%; $p = 0,29$) y mortalidad por causas cardíacas (4,16% vs 1,85%; $p = 0,503$).

Conclusiones: Más del 51,3% de los pacientes anticoagulados con AVK en nuestra área hospitalaria no alcanzan el mínimo tiempo en rango terapéutico para beneficiarse de este tratamiento. Los pacientes con menor TTR presentaban tendencia hacia un mayor riesgo de hemorragia cerebral, eventos isquémicos mayores y mortalidad cardíaca.