



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Indicación de anticoagulación en la práctica diaria de médicos neurólogos de la ciudad de Salta



CrossMark

María Celeste Rada^{a,*}, Marcos Mandrá^a, Facundo Tomas^b, Iván Rollan^c, Jorge Floridia^d y Gustavo Herrera^e

^a Residente de 3° año de neurología, Instituto Neurológico Salta, Hospital Privado Santa Clara de Asís, Salta, Argentina

^b Médico Neurólogo, Jefe de residentes, Instituto Neurológico Salta, Hospital Privado Santa Clara de Asís, Salta, Argentina

^c Médico Neurólogo, Instructor docente, Instituto Neurológico Salta, Hospital Privado Santa Clara de Asís, Salta, Argentina

^d Médico Neurólogo, Jefe del servicio de neurofisiología, Instituto Neurológico Salta, Hospital Privado Santa Clara de Asís, Salta, Argentina

^e Médico Neurólogo, Jefe del Servicio del Instituto Neurológico Salta, Hospital Privado Santa Clara de Asís, Salta, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de diciembre de 2015

Aceptado el 26 de febrero de 2016

On-line el 29 de abril de 2016

Palabras clave:

Anticoagulantes orales

Neurólogos de Salta

Encuesta

Fibrilación auricular

Accidente cerebro-vascular
isquémico

R E S U M E N

Introducción: La utilización de anticoagulantes orales es una herramienta médica eficaz para tratar y prevenir las enfermedades tromboembólicas. En nuestro campo nos compete la prevención del ACV isquémico en pacientes con FA no valvular. Actualmente contamos con 2 grupos de anticoagulantes orales (ACO), los antagonistas de la vitamina K (AVK) y los nuevos anticoagulantes (NACO), cada uno de ellos con sus ventajas e inconvenientes.

Objetivos: Conocer qué porcentaje de médicos neurólogos de Salta hacen uso de ACO en su práctica, la prevalencia en el uso de los AVK (warfarina, acenocumarol, enoxaparina) versus los NACO (dabigatrán, apixabán, rivaroxabán), en dicho grupo y cuáles son las causas de esto.

Métodos: Se realizó una encuesta a los neurólogos de Salta que se encuentran en activo, ya sea en establecimientos públicos y/o privados, incluyendo 20 neurólogos.

Resultados: El 20% no hace uso de ACO. De los que los prescriben, el 56,25% indica los AVK, el 12,5% los NACO ya que son de fácil manejo y el 31,25% utiliza ambos, considerando cada paciente individualmente.

Conclusión: En los médicos neurólogos de Salta prevalece el uso de los AVK, ya que los prefieren por su menor costo, porque pueden ser controlados mediante el RIN y, principalmente, por tener mayor experiencia en su uso.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: celerada06@hotmail.com (M.C. Rada).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.012>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Daily practice anticoagulant prescription amongst neurologist from Salta city

A B S T R A C T

Keywords:

Oral anticoagulants
Neurologists in Salta
Survey
Atrial fibrillation
Ischemic stroke

Introduction: Oral anticoagulants are an efficient tool for the treatment and prevention of thromboembolic disease. In our field of work, their use is important for patients with non-valvular atrial fibrillation for ischemic stroke prevention. Today there are two groups of oral anticoagulants: vitamin K antagonist (VKA) and new anticoagulants (NACOs) –each with its advantages and disadvantages.

Objectives: To establish the number of neurologists in Salta who use /prescribe anticoagulants in their practice, the prevalence of VKA vs. NACOs in this group and the reasons for that.

Methods: A survey was carried out among neurologists in activity in the city of Salta, both in public and private health care centers, with 20 neurologists responding.

Results: 20% of respondents do not prescribe these agents. Of those who do, 56.25% prescribe VKA; 12.5% prefer NACOs because of its easy management and 31.25% use any of both considering each patient individually.

Conclusion: VKAs are prescribed most frequently by neurologists practicing in the city of Salta because of their low cost, their operative control using the international normalized ratio (INR), and mainly because of physicians' wider experience using them.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La utilización de anticoagulantes orales (ACO), es una herramienta médica eficaz y poderosa para tratar y prevenir las enfermedades tromboembólicas, en nuestro campo nos compete la prevención fundamentalmente del accidente cerebro-vascular (ACV) isquémico, en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular, la cual aumenta el riesgo de padecerlo de 4-5 veces, teniendo una tasa media anual del 5% de ictus en pacientes con FA no valvular. Se calcula que el 20% de todos los ictus isquémicos se deben a FA (Avances en la prevención de la isquemia cerebral por fibrilación auricular, 2010).

La búsqueda del anticoagulante ideal es un desafío vigente, y un campo activo en la investigación científica; su objetivo son fármacos que inhiban los factores específicos de la coagulación, capaces de excluir los puntos débiles e incluir los fuertes de los disponibles, como por ejemplo obtener un ACO que pueda ser administrado en dosis fija, con menores interacciones, tanto medicamentosas como dietéticas y, fundamentalmente, con mayor eficacia y seguridad, disminuyendo así los riesgos de hemorragias, siendo de gran interés que puedan ser controlados sin su estricto requerimiento, y sobre todo disponer de un antídoto ante la urgencia. Actualmente contamos con 2 grupos de ACO, los antagonistas de la vitamina K (AVK) (pueden ser monitorizados, mayor accesibilidad en costos y mayor experiencia en su uso) y los nuevos anticoagulantes (NACO) (menos interacciones, no requieren de un control estricto y vida media corta), cada uno de ellos con sus ventajas e inconvenientes, por lo cual será necesario un proceso de selección, ajustado para cada paciente.

Objetivos

Conocer qué porcentaje de médicos neurólogos de Salta, hacen uso de los ACO en su práctica.

Conocer la prevalencia de uso de los AVK vs. NACO en dicho grupo, y cuáles son las causas del mayor uso de unos sobre otros.

Materiales y métodos

Se realizó una encuesta (fig. 1) en el mes de junio del corriente año, de forma personal y en 2 casos por medio de e-mail, y anónima, a los neurólogos de Salta (nómina entregada por el Colegio Médico de Salta) que se encuentran en activo, ya sea en establecimientos públicos y/o privados, se incluyeron 20 neurólogos de los 25 que ejercen dicha especialidad en Salta, los 5 restantes no se encontraban en la provincia. Cada uno de ellos expresó su edad (se tenía la hipótesis que los menores de 45 años optarían por los NACO y los mayores de 45 por los AVK; dicha hipótesis fue desestimada), si hacían uso de los ACO en su práctica, cuáles de ellos usaban (AVK, NACO o ambos), y causas de su uso, y en caso de no prescribirlos, motivo de dicha decisión. Cabe aclarar que debido a que las encuestas fueron anónimas, la evaluación de los datos fue a ciegas.

Resultados

Obtuvimos, que 15/20 neurólogos pertenecen al rango de edad igual o menor a 45 años, 9 del total solo trabaja en

Encuesta sobre anticoagulantes orales

Edad: ☐ ≤ 45 ☐ ≥ 45

Lugar de trabajo: ☐ Público ☐ Privado

Usted usa anticoagulantes: ☐ Sí ☐ No ☐ No hago vascular ☐

☐ Derivo a hematólogo ☐

☐ No prescribo ACO ☐

Cuáles: NUEVOS ☐ CLÁSICOS ☐

Apixabán ☐ Warfarina ☐

Dabigatrán ☐ Acenocumarol ☐

Rivaroxabán ☐ Enoxaparina ☐

AMBOS ☐

Por qué usa dicho/os anticoagulantes:

☐ Mayor experiencia

☐ Son de fácil manejo

☐ Pueden ser controlados

☐ Mayor efectividad

☐ Son más seguros

☐ Mayor adherencia del paciente

☐ Por costos

☐ Vida media corta ante la urgencia

☐ Tienen antídoto

☐ Otros _____

GRACIAS

Figura 1 – Encuesta.

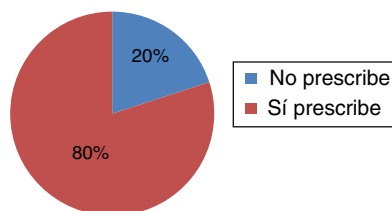


Figura 2 – Uso de ACO.

establecimientos privados, 7 solo en públicos y 4 en ambos, sin existir relación estricta del establecimiento con el uso y preferencia de los ACO.

Obteniendo, que el 20% no hace uso de los ACO (fig. 2) ya que deriva al hematólogo o no hace vascular, y del 80% restante que los prescriben (fig. 3), el 56,25% indica solamente los AVK, manifestando que los utilizan ya que pueden ser controlados, por costos y por mayor experiencia; el 12,5% los NACO ya que

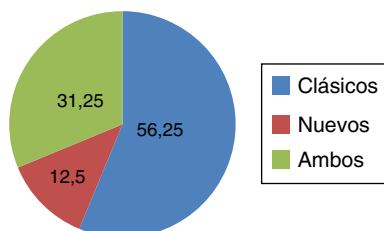


Figura 3 – ¿Qué tipo de anticoagulantes utiliza?

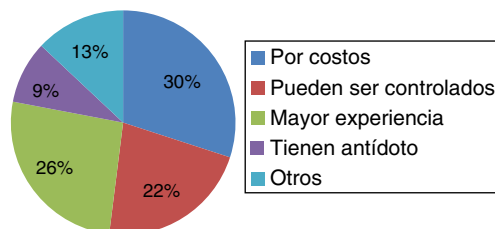


Figura 4 – Causa de uso de ACO clásicos.

son de fácil manejo y el 31,25% utiliza ambos, considerando cada paciente individualmente (fig. 4).

Conclusión

En los médicos neurólogos de Salta prevalece el uso de los AVK, ya que los prefieren por su menor costo a los NACO (este último 40 veces superior a los clásicos), porque pueden ser controlados mediante la razón internacional normalizada (RIN) (según estadísticas, solo el 60% de los pacientes tienen un RIN adecuado) y, principalmente, por tener mayor experiencia en su uso. Un gran porcentaje, como hemos visto, no prescribe esta medicación; por lo cual se deberían dar mayores herramientas y educación en cuanto a las propiedades, ventajas e inconvenientes tanto de los NACO y los AVK, a médicos neurólogos (sabemos que hasta el 73% de los pacientes con FA no reciben una terapia antitrombótica adecuada de manera injustificada –Avances en la prevención de la isquemia cerebral por fibrilación auricular, 2010–), para poder así seleccionar adecuadamente la terapéutica, teniendo en cuenta a cada paciente y su contexto, y así adquirir experiencia en su uso; ya que somos cruciales en la implementación de anticoagulación oral para la prevención de isquemia cerebral cardioembólica. Teniendo en cuenta que debemos tratar 13 pacientes con ACO para poder evitar un ictus anual (Avances en la prevención de la isquemia cerebral por fibrilación auricular, 2010), por lo que tenemos una gran responsabilidad para mejorar el pronóstico de millones de pacientes con isquemia cerebral y FA.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B, Buller HR, Decousus H, Gallus AS, et al., EINSTEIN Investigators. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med*. 2010;363:2499-510.
2. Gil Núñez A. Avances en la prevención de la isquemia cerebral por fibrilación auricular. *Neurología*. 2010;25:doi: 10.1016/j.nrl.2010.03.008.
3. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al., ARISTOTLE Committees and Investigators. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365:981-92.
4. Lobos Bejarano JM, Polo García J, Vargas Ortega D. El médico de familia ante las barreras en la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales: heterogeneidad, inequidad y confusión. posicionamiento de las sociedades científicas de atención primaria en España. *Aten Primaria*. 2014;46:1-3.
5. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol Supl*. 2013;13(C):33-41.
6. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, et al., ROCKET AF Investigators. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365:883-91.