

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS 2016 NÚMERO 7 ISSN 1745-9990



AUTOVIGILANCIA Y AUTOCUIDADO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL

CARL J HENEGHAN (1), JOSEP M GARCIA-ALAMINO (1), ELIZABETH A SPENCER (1), ALISON M WARD (2), RAFAEL PERERA (1), CLARE BANKHEAD (1), PABLO ALONSO-COELLO (3), DAVID FITZMAURICE (4), KAMAL R MAHTANI (1), IGHO J ONAKPOYA (1)

(1) University of Oxford, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, New Radcliffe House, Radcliffe Observatory Quarter, Oxford, UK, OX2 6GG

(2) University of Oxford, Department of Primary Care Health Sciences, Radcliffe Observatory Quarter, Woodstock Road, Oxford, UK, OX2 6GG

(3) CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Iberoamerican Cochrane Centre - Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau), Sant Antoni Maria Claret 171 - Edifici Casa de Convalescencia, Barcelona, Spain, 08041

4) Clinical Sciences Building, University of Birmingham, Department of Primary Care Clinical Sciences, Birmingham, UK, B15 2TT

Información de contacto

Carl J Heneghan. University of Oxford, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, New Radcliffe House, Radcliffe Observatory Quarter, Oxford , UK , OX2 6GG

E-mail: Carl.heneghan@phc.ox.ac.uk

Cómo citar la revisión: Heneghan C, Garcia-Alamino J, Spencer E, Ward A, Perera R, Bankhead C, Alonso-Coello P, Fitzmaurice D, Mahtani K, Onakpoya I. Autovigilancia y autocuidado de la anticoagulación oral. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 7. Art. No.: CD003839. DOI: 10.1002/14651858.CD003839

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La introducción de dispositivos portátiles para el tratamiento de los pacientes que reciben anticoagulación oral permite el autoexamen por parte del paciente en su domicilio. Los pacientes que se realizan el autoexamen pueden ajustar su medicación según un régimen INR (sigla en inglés, razón normalizada internacional) de dosis predeterminado (autocuidado) o pueden llamar a un consultorio para que les informen el ajuste apropiado de la dosis (autovigilancia). El aumento de las pruebas indica que el autoexamen del tratamiento anticoagulante oral es igual o mejor que la vigilancia estándar. Ésta es una versión actualizada de la revisión original publicada en 2010.

Objetivos

Evaluar los efectos sobre los eventos trombóticos, las hemorragias graves y la mortalidad por todas las causas de la autovigilancia o el autocuidado del tratamiento anticoagulante oral en comparación con la vigilancia estándar.

Estratégia de búsqueda

Para esta actualización de la revisión, se volvieron a ejecutar las búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*) (CENTRAL), 2015, número 6, *the Cochrane Library*, MEDLINE (Ovid, 1946 hasta junio, semana 4, 2015), Embase (Ovid, 1980 hasta 2015, semana 27) el 1 julio 2015. Se verificaron las

bibliografías y se estableció contacto con los fabricantes y los autores de estudios relevantes. No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Los resultados analizados fueron eventos tromboembólicos, mortalidad, hemorragia grave, hemorragia leve, exámenes en el rango terapéutico, frecuencia de los exámenes y factibilidad de la autovigilancia y el autocuidado.

Obtención y análisis de los datos

Los autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y se utilizó un modelo de efectos fijos con el método de Mantzel-Haenzel para calcular el cociente de riesgos (CR) agrupado y el método de Peto para verificar los hallazgos relacionados con resultados poco frecuentes. La heterogeneidad entre los estudios se examinó con las estadísticas J^2 e I^2 y se utilizó la metodología GRADE para evaluar la calidad de las pruebas.

Resultados principales

Se identificaron 28 ensayos aleatorios que incluyeron a 8950 participantes (de nueva incorporación en esta actualización: 10 ensayos con 4227 participantes). La calidad general de las pruebas generalmente fue de baja a moderada. Las estimaciones agrupadas mostraron una reducción en los eventos tromboembólicos (CR 0.58; IC del 95%: 0.45 a 0.75; participantes = 7594; estudios = 18; pruebas de calidad moderada). Los ensayos de autocuidado o autovigilancia mostraron reducciones en los eventos tromboembólicos (CR 0.47; IC del 95%: 0.31 a 0.70; participantes=3497; estudios=11) y (CR 0.69; IC del 95%: 0.49 a 0.97; participantes=4097; estudios=7), respectivamente; la calidad de las pruebas para ambas intervenciones fue moderada. No se encontró una reducción de la mortalidad por todas las causas (CR 0.85; IC del 95%: 0.71 a 1.01; participantes=6358; estudios=11; pruebas de calidad moderada). Mientras que el autocuidado dio lugar a una reducción en la mortalidad por todas las causas (CR 0.55; IC del 95%: 0.36 a 0.84; participantes=3058; estudio=8); la autovigilancia no lo hizo (CR 0.94; IC del 95%: 0.78 a 1,15; participantes=3300; estudios=3); la calidad de las pruebas para ambas intervenciones fue moderada. En 20 ensayos (8018 participantes), la autovigilancia o el autocuidado no redujeron la hemorragia grave (CR 0.95; IC del 95%: 0,80 a 1.12; pruebas de calidad moderada). No se encontraron diferencias significativas en la hemorragia leve (CR 0.97; IC del 95%: 0.67 a 1.41; participantes=5365; estudios=13). La calidad de las pruebas se calificó como baja debido al riesgo de sesgo importante y la heterogeneidad significativa ($I^2=82\%$).

Conclusiones de los autores

Los pacientes que realizan la autovigilancia o el autocuidado pueden mejorar la calidad del tratamiento de anticoagulación

oral. Los eventos tromboembólicos se redujeron para la autovigilancia o el autocuidado del tratamiento de anticoagulación oral. Se observó una reducción en la mortalidad por todas las causas en los ensayos de autocuidado, pero no en la autovigilancia, sin efectos sobre la hemorragia grave.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Autovigilancia y autocuidado del tratamiento de anticoagulación oral

Antecedentes

Los dispositivos para el examen portátil (o en el sitio de atención) han permitido que los pacientes que reciben anticoagulación oral a largo plazo monitoricen el tiempo de coagulación de la sangre medido como la razón normalizada internacional (INR). Los pacientes que realizan el autoexamen pueden ajustar la dosis de medicación según un régimen INR de dosis predefinido (autocuidado) o pueden llamar a un consultorio para que les informen el ajuste apropiado de la dosis (autovigilancia). Varias revisiones sistemáticas y estudios publicados indicaron que estos métodos de vigilancia del tratamiento de anticoagulación pueden ser iguales o mejores que la monitorización estándar realizada por un médico.

Características de los estudios

Ésta es una actualización de la revisión original publicada en 2010. Se realizó una nueva búsqueda y se encontraron diez estudios nuevos (con 4227 participantes) que se agregaron a la revisión original, lo que cambió algunos de los resultados.

Resultados principales

Se encontraron 28 ensayos aleatorios con 8950 pacientes que compararon la autovigilancia y el autocuidado con la vigilancia estándar. La calidad de las pruebas generalmente fue de baja a moderada. Los resultados combinados de 28 ensayos mostraron una reducción a la mitad de los eventos tromboembólicos con la autovigilancia y el autocuidado y ninguna reducción en el número de hemorragias graves. El autocuidado tuvo reducciones de los eventos tromboembólicos y la mortalidad similares al beneficio general, sin efectos sobre las hemorragias graves. La autovigilancia redujo a la mitad el número de hemorragias graves que ocurrieron, aunque no redujo significativamente las tasas de eventos trombóticos ni la mortalidad por todas las causas.

Conclusión

En conclusión, la autovigilancia o el autocuidado pueden mejorar la calidad del tratamiento anticoagulante oral, y dar lugar a menos eventos tromboembólicos y a una reducción de la mortalidad, sin una disminución del número de hemorragias graves. La autovigilancia y el autocuidado no son factibles para todos los pacientes, y requieren la identificación y la educación de los pacientes apropiados.