

Intervención en anticoagulación en ancianos

La warfarina es un fármaco muy útil en prevención de procesos tromboembólicos, en los que la población mayor de 70 años tiene una importancia considerable. Sin embargo, en esta subpoblación se ha observado un uso reducido de anticoagulantes para un riesgo aumentado de hemorragia, interacciones o insuficiente apoyo social, entre otras causas. Es por ello que la terapia anticoagulante en ancianos precisa un estrecho control para alcanzar los objetivos terapéuticos y minimizar el riesgo de efectos adversos.

Tabla 1. Objetivos de rango de los valores del INR en las principales indicaciones

SITUACIÓN	INR
Prevención primaria de TVP o TEP	2,0-3,0
Tratamiento de TVP o TEP	2,0-3,0
Recurrencia en anticoagulados correctamente	2,5-3,5
Prevención de embolismos cardíacos	2,0-3,0
Enfermedad de la válvula mitral o aórtica	2,0-3,0
Prótesis valvular biológica o mecánica nueva	2,0-3,0
Prótesis valvular mecánica antigua	2,5-3,5
Fibrilación auricular	2,0-3,0

TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar.

Introducción

Se conoce poco acerca de la efectividad de una intervención farmacéutica en el manejo de pacientes ancianos anticoagulados, por lo que Poon et al¹ analizaron los resultados obtenidos en este tipo de pacientes cuando los controlaba el médico o el farmacéutico. El objetivo de la intervención es mejorar el número de pacientes que se hallen en rango terapéutico, así como reducir el número de episodios tromboembólicos y complicaciones hemorrágicas.

El INR (*international normalized ratio*) es la variable que evalúa el control de la anticoagulación en el paciente. Se calcula como el cociente entre el tiempo de protrombina en el paciente respecto al plasma control, corregido por el ISI (*internacional sensitivity index*), que depende de los reactivos comerciales. Un valor de INR mayor de 4,0 indica que la coagulación es demasiado lenta, con lo que se incrementa el riesgo de hemorragia; por el contrario, si es menor de 2,0 se favorecería un episodio tromboembólico².

La tabla 1 muestra los objetivos de rango de los valores del INR en las principales indicaciones.

Análisis del estudio

El estudio es retrospectivo, de modo que no hay interferencia en la intervención analizada; sin embargo, este tipo de estudios presenta fuertes ausencias de datos que ya no pueden recuperarse. Así, se desconoce el porcentaje de INR terapéuticos al inicio de la intervención, por lo que no resulta posible evaluar las potenciales variaciones de esta variable a lo largo del estudio.

El grupo de intervención farmacéutica muestra que hay una mayor rapidez en la respuesta ante valores anormales del INR, de modo que en situaciones donde este parámetro se halla por debajo de 1,5 o por encima de 4, el tiempo de actuación es de 2-3 veces inferior en los farmacéuticos que en los médicos. Ello podría explicar que se produjeran más hemorragias menores por un comportamiento más intenso frente al ajuste posológico. No obstante, el número de episodios tromboembólicos fue significativamente menor en el grupo de intervención.

A pesar de los buenos resultados obtenidos en el grupo de manejo farmacéutico frente al médico, resulta interesante comprobar que tan sólo el 48 y el 46%, respectivamente, de los pacientes tratados alcanzaron un rango terapéutico del INR, con lo que se

Tabla 2. Ficha del estudio

Pregunta de investigación	¿Puede una intervención farmacéutica mejorar el control de la anticoagulación en mayores de 70 años?
Hipótesis	El grupo controlado por el farmacéutico obtendría mayor proporción de rango terapéutico de INR, más rápido seguimiento en rangos no terapéuticos y presentaría menor número de episodios trombóticos o hemorrágicos
Objetivo general	Comparar el INR en la terapia con la warfarina prescrita y controlada por médicos frente a un servicio de anticoagulación controlado por farmacéuticos
Objetivos específicos	Comparar el porcentaje de pacientes en rango terapéutico de INR y el número de episodios trombóticos o hemorrágicos en ambos grupos
Tipo de estudio	Retrospectivo, aleatorizado, controlado mediante grupo de cuidado médico
Muestra	103 pacientes en cada grupo
Criterios de inclusión	Mayores de 75 años en tratamiento con warfarina
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Tener ≤ 1 registros de INR • Presentar análisis hospitalarios de INR
Tiempo de seguimiento	6 meses
Intervención	Entrevista con el paciente, completando una historia farmacoterapéutica, ajuste de la dosis de warfarina, si es preciso, y seguimiento de la evolución
Variables dependientes	<ul style="list-style-type: none"> • INR • Porcentaje de INR normo, supra y subterapéuticos • Período entre valores de INR • Número de episodios tromboembólicos y hemorrágicos mayores y menores
Variables universales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Etnia
Variables complementarias	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones de warfarina • Días en tratamiento
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de INR terapéutico (GI frente a GC): 48,1 frente a 46,4 (p: 0,59) • Período entre: valores subterapéuticos, 22 frente a 68 días (p < 0,01); valores supraterapéuticos, 14 frente a 32 (p < 0,05) • Número de hemorragias: menores, 50 frente a 17 (p < 0,01); mayores: 3 frente a 2 (p: NS) • Número de episodios tromboembólicos: 2 frente a 12 (p < 0,01)
Conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención se asoció con una reducción de episodios tromboembólicos y un aumento de los procesos hemorrágicos menores, pero sin diferencias entre los mayores • Se observó una respuesta más rápida ante INR no terapéuticos

GI: grupo de intervención; GC: grupo control.

deduce que algo más de la mitad de los individuos de ambos grupos presentaban valores no adecuados de control de su anticoagulación.

En la tabla 2 se incluye la ficha del estudio.

Conclusiones

El estudio analizado muestra una intervención muy importante en pacientes mayores de 70 años. La terapia anticoagulante presenta en ellos un riesgo incrementado de hemorragia y de tromboembolismo. Por ello, una actuación profesional dirigida a mejorar los resultados en salud puede obtener consecuencias de gran relevancia. La conclusión del presente estudio es que se halla una asociación entre la intervención farmacéutica en pacientes ancianos y una menor incidencia de episodios tromboembólicos; la intervención no se asocia, sin embargo, con episodios hemorrágicos mayores, aunque hay un mayor número de los procesos de tipo menor. La conclusión final es la recomendación de este tipo de intervención, como actividad habitual en el paciente anticoagulado. ■

Bibliografía

1. Poon I, Lal L, Brown E, Braun U. The impact of pharmacist-managed oral anticoagulation therapy in older veterans. *J Clin Pharm Ther.* 2007;32:21-9.
2. Fernández-Obanza E, De la Cámara M. Anticoagulación oral. *Guías Clínicas.* 2004;4(41) [consultado en mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/>