

Calidad de la anticoagulación oral con warfarina en una policlínica de cardiología, seguimiento de un año. (#0012)

Erika Mirandetti¹; Eleonora Rebollo¹; Andreina Gómez¹; Lucía Florio¹

1 - Departamento de Cardiología, CCVU, UdelaR.

Antecedentes:

La anticoagulación con warfarina ha demostrado reducir complicaciones tromboembólicas en pacientes con FA y/o prótesis valvulares mecánicas. Presenta estrecho rango terapéutico, con gran variabilidad inter e intraindividual. Su efecto se evalúa a través de la razón normalizada (INR); maximizar el tiempo dentro del rango terapéutico, reduce complicaciones trombóticas y hemorrágicas. En nuestro centro se evaluó en los años 2012-2013 un tiempo en rango terapéutico (TRT) por debajo del nivel adecuado (media TRT de 56,6%). No disponemos de datos actualizados.

Objetivo:

Valorar calidad de la anticoagulación oral con warfarina en una policlínica de cardiología. Comparar la misma entre pacientes portadores de FA y prótesis valvulares. Identificar factores asociados con inadecuado nivel de anticoagulación y presencia de complicaciones trombóticas y hemorrágicas.

Método:

Estudio observacional, descriptivo y analítico, con recolección retrospectiva de datos y seguimiento longitudinal de una cohorte de pacientes anticoagulados con warfarina, asistidos en la policlínica entre el 1° de enero 2019 al 31 de diciembre 2019. El TRT individual se calculó mediante método de interpolación lineal de Rosendaal. Definimos adecuado nivel de anticoagulación al TRT >65%. Se analizaron 2 grupos de sujetos portadores de: 1- FA/flutter y 2-Prótesis valvular. Las variables continuas se expresan como media y desvío estándar y las cualitativas en frecuencia absoluta y valor porcentual absoluto. Se realizó regresión lineal uni y multivariada al valor de TRT y regresión logística uni y multivariada con complicaciones trombóticas y hemorrágicas. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$.

Tabla 1. Características Basales de la población.

Características Clínicas (n=202)	
Sexo	
Masculino	93 (56,96 %)
Femenino	109 (46,04 %)
Edad	67,62 ± 13,03
Raza	
Blanco	197 (97,52 %)
Negro	5 (2,48 %)
Peso	82,04 ± 15,95
Talla	1,66 ± 0,11
IMC	29,82 ± 6,07
Instrucción	
Primaria Incompleta	61 (30,20 %)
Primaria Completa	66 (32,67 %)
Secundaria Incompleta	46 (22,77 %)
Secundaria Completa	17(8,46 %)
Terciaria Incompleta	8 (3,96 %)
Terciaria Completa	4 (1,98 %)
Trabajo	
Desempleado	14(6,93 %)
Empleado	22(10,89 %)
Jubilado/ pensionista	149 (73,76 %)
Ama de casa	17(8,42 %)
Situación familiar	
Vive en pareja	102 (50,50%)
Solo	37 (18,32 %)
Familia	62 (30,69%)
Institucionalizado	1 (0,50 %)
Tiempo ACO (años)	7,22 ± 6,18
FA/ Flutter	137 (67,82 %)
Prótesis	65 (32,18 %)
INR objetivo	
2-3	170 (84,16 %)
2,5-3,5	32 (15,84 %)
CHA₂DS₂-VASc	
0	64 (31,68%)
1	8 (3,96%)
2	17 (8,42%)
3	27 (13,37%)
4	33 (16,34%)
5	31 (15,35%)
6	17 (8,42%)
7	4 (1,98%)
8	1 (0,50%)
HASBLED	
0	7 (3,47%)
1	30 (14,85%)
2	72 (35,64%)
3	63(31,19%)
4	22 (10,89%)

5	5 (2,48%)
6	3 (1,49%)
Condiciones de riesgo de sangrado	194 (96,04 %)
Consumo de drogas	0 (0%)
Gastritis	24 (11,88 %)
OH	7 (3,47 %)
Tratamiento farmacológico	AA5 12 (5,94 %)
	Clopidogrel 1 (0,50 %)
	Amiodarona 13 (6,44 %)
	BB 136 (67,33 %)
	DFH 2 (0,99 %)
	AINE 9 (4,46 %)
OTROS 190 (94,06 %)	
Fármacos concomitantes	
0-2	27 (13,37 %)
3-5	98 (48,51 %)
Mayor a 5	77 (38,12 %)
Condiciones de riesgo de trombosis	195 (96,53 %)
Cáncer	28 (13,86 %)
TVP/TEP	5 (2,48 %)
Tabaco	15 (7,43 %)
Ex tabaquista	107 (52,97 %)
IC	76 (37,62 %)
HTA	172 (85,15 %)
ACV	26 (12,87 %)
DM	60 (29,70 %)
Enfermedad Vascular	44 (21,78 %)
CI	57 (28,22 %)
ERC	26 (12,87 %)
DLP	142 (70,30 %)
Disfunción Tiroidea	39 (19,31 %)
Disfunción Hepática	1 (0,50 %)
Cambio de marca warfarina	11 (5,45 %)
Hemorragia menor	31 (15,35%)
Complicaciones	6 (2,97%)
Sin complicaciones	196 (97,03%)
Hemorragia mayor (HDA, HDB, hematuria)	4 (1,98%)
Trombóticas (ACV isquémico, trombosis yugular)	2 (0,99%)
Adherencia al tratamiento	
Alta	122 (60,40%)
Media	69 (34,16%)
Baja	11 (5,45%)

Resultado:

Se analizaron 270 pacientes, 54 no cumplen criterios de inclusión, 14 no se pudieron contactar, incluyendo finalmente 202 sujetos. Características basales tabla 1. La media de TTR fue 59,68 ± 22,36 %. No encontramos diferencia estadísticamente significativa ($p=0,18$) entre grupos. La regresión lineal multivariada mostró como predictores de mayor TRT: edad, nivel 5 de instrucción (educación terciaria incompleta) y CHA_2DS_2-VASc de 7; predictores de menor TRT: CHA_2DS_2-VASc 1, HASBLED alto (3,4 y 5), ingesta de clopidogrel y baja adherencia al tratamiento (tabla 2). La incidencia de complicaciones mayores fue baja, 4 sujetos presentaron hemorragias graves (1,98%), 2 con complicaciones trombóticas (0,99%). 31 (15,35%) presentaron hemorragia menor. La regresión logística multivariada con complicaciones hemorrágicas, no muestra ninguna variable predictora estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 2. Regresión lineal multivariada a valor de TTR y Regresión logística multivariada de complicaciones menores y mayores.

Variable	Coefficiente beta	P
Edad	0,35	0,020
Nivel de instrucción 2	2,79	0,454
Nivel de instrucción 3	4,48	0,271
Nivel de instrucción 4	2,82	0,610
Nivel de instrucción 5	16,62	0,026
Nivel de instrucción 6	-14,25	0,178
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 1	-16,31	0,039
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 2	-6,45	0,249
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 3	2,69	0,585
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 4	7,05	0,162
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 5	2,97	0,567
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 6	6,93	0,288
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 7	21,54	0,043
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 8	27,88	0,182
HASBLED 1	2,47	0,769
HASBLED 2	-11,48	0,155
HASBLED 3	-22,57	0,006
HASBLED 4	-32,43	0,000
HASBLED 5	-44,06	0,001
HASBLED 6	-15,55	0,266
Clopidogrel	-53,10	0,009
Adherencia 2	-3,30	0,285
Adherencia 3	-13,97	0,034
Variable	Odds Ratio	P
Edad	1,00	0,976
Nivel de instrucción 2	1,49	0,494
Nivel de instrucción 3	1,72	0,377
Nivel de instrucción 4	-	-
Nivel de instrucción 5	3,50	0,205
Nivel de instrucción 6	9,37	0,077
INR objetivo (2,5-3,5)	2,38	0,243
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 1	1,34	0,785
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 2	1,50	0,671
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 3	3,38	0,139
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 4	1,59	0,584
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 5	0,40	0,458
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 6	3,61	0,163
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 7	-	-
CHA ₂ DS ₂ -VAsC 8	-	-
Otros fármacos	0,91	0,930
HTA	0,75	0,663
Dislipemia	0,40	0,060
Condiciones trombóticas	0,45	0,520
Adherencia 2	2,10	0,114
Adherencia 3	4,12	0,120

Conclusión:

La calidad de anticoagulación en nuestra policlínica es subóptima con relativamente baja incidencia de complicaciones. Se relaciona a mejor nivel de anticoagulación (edad, educación terciaria incompleta, CHA₂DS₂-VAsC 7) y con peor nivel (CHA₂DS₂-VAsC 1, HASBLED alto (3,4,5), ingesta de clopidogrel, baja adherencia al tratamiento). Esta información ayuda a elaborar protocolos de seguimiento más individualizados.