

Ventajas e inconvenientes de la anticoagulación oral en Atención Primaria

El uso terapéutico de los anticoagulantes orales (ACO) se inició hace más de cincuenta años¹. La utilidad de los ACO es fundamentalmente de carácter preventivo, mejorando notablemente el pronóstico de los pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica, ya que pueden evitar gran número de trombosis venosas profundas (TVP), embolismos pulmonares y embolias cerebrales.

El tratamiento anticoagulante oral (TAO) presenta unas características especiales que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica. Estas características se pueden resumir como:

- Dosis diaria muy variable a nivel individual, tanto en la respuesta como en la dosis a emplear, lo cual obliga a realizar controles frecuentes.
- Escasa separación entre dosis insuficiente y excesiva.
- Interferencias por otros fármacos.
- Interferencias por cambios en la dieta (alimentos más o menos ricos en vitamina K).
- Interferencias con ciertos hábitos de vida y patologías (etilismo, hepatopatías, fiebre, insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, etc.).
- Posibilidad de complicaciones hemorrágicas o trombóticas a pesar de un control correcto.

En la última década estamos asistiendo a un fuerte incremento de la población sometida a TAO debido a dos factores: en primer lugar, a la gran proporción de personas que llegan a una edad muy avanzada, con el gran aumento que ello conlleva de enfermedades ligadas a la vejez y que requieren TAO con carácter vitalicio; en segundo lugar, porque cada día aumentan las enfermedades en que los ACO están demostrando un gran beneficio, al evitar o retrasar los tromboembolismos y las secuelas ligadas a ellos.

Los gastos originados por el control del TAO son 15 veces menores que los gastos que supondrían las complicaciones evitadas. Pero lo más importante es que se evitan, además de sufrimiento humano, 6.000 muertes anuales por esta causa.

Aunque el conocimiento de las indicaciones del TAO por parte de los profesionales de Atención Primaria es elevado (77%), su aplicación en la práctica clínica es baja (38%)². Algunos estudios en nuestro medio muestran que casi la mitad de los pacientes susceptibles de recibir tratamiento no lo reciben. Se pueden considerar diferentes causas para esta contradicción de conocer la indicación y no pautar el tratamiento anticoagulante:

1. Por parte de los profesionales de Atención Primaria (AP):
 - a. Dificultades para introducir cambios en la práctica clínica habitual.
 - b. Miedo a las complicaciones del tratamiento, especialmente en los ancianos.
 - c. Falta de conocimientos y de experiencia en el tratamiento (el hospital asume habitualmente el control).
2. Dificultades en el ámbito organizativo:
 - d. Si se determina el *international normalized ratio* (INR) en sangre venosa, es preciso establecer un circuito con el laboratorio de referencia.
 - e. Para la determinación del INR en sangre capilar es necesario disponer de un aparato.
3. Por parte de los especialistas hospitalarios:
 - f. No existe un acuerdo generalizado entre los hematólogos sobre la necesidad de asumir el control del TAO desde la AP.
4. Por parte de los usuarios:
 - g. Posible recelo inicial a controlarse en el centro de AP.

El tratamiento ACO ha de estar basado en un estrecho control clínico (estudio de las indicaciones, rango, duración del tratamiento, complicaciones, interacciones, etc.) y analítico del paciente (control de la dosis en función del INR). La conducta a seguir ante un enfermo en el que se plantea el tratamiento ACO comprende varios aspectos, siendo el más importante la valoración siempre del riesgo individual de hemorragia del paciente frente al beneficio de la terapia.

Los ACO presentan varias contraindicaciones absolutas (diátesis hemorrágica, alergia al fármaco, hipertensión arterial no controlada, insuficiencia renal grave, tóxicodependencia importante, hemorragia activa, aneurisma intracraneal, ACV hemorrágico, embarazo) y numerosas contraindicaciones relativas, algunas de ellas modificables, como pueden ser el nivel intelectual y la capacidad mental del paciente o del familiar con el que convive para que comprendan correctamente la dosis prescrita y los cambios de dicha dosis que pueda ir precisando el paciente. Otro factor importante es la posibilidad o no de acceder a un control periódico que garantice la calidad y seguridad del tratamiento. La edad avanzada no constituye una contraindicación por sí misma.

Tradicionalmente se ha considerado difícil el manejo de los pacientes anticoagulados y su control ha sido exclusivamente hospitalario. En los últimos años se ha planteado la opción de desarrollar dicho control en las consultas de Atención Primaria por varias razones:

1. Mayor seguridad actual en la terapia ACO debido a la estandarización de la medición del INR y a la disminución de los niveles de anticoagulación recomendados.
2. Menor frecuencia de complicaciones hemorrágicas.
3. Aumento de las indicaciones de los ACO.
4. Incremento del número de pacientes anticoagulados y de su edad media.
5. Gran desarrollo de la AP y mayor capacitación de sus profesionales.

Existen numerosas experiencias que han demostrado que este control se puede llevar a cabo con suficiente garantía y calidad en las consultas de AP aunque al comienzo deba ser tutelado por hematólogos³. Recientemente han surgido dos avances que pueden facilitar estas tareas: la posibilidad de determinar de forma inmediata el INR en sangre capilar con muy buenos resultados, junto con la ventaja que supone simplificar enormemente los controles, y la existencia de programas informáticos que facilitan el manejo y la dosificación del tratamiento ACO⁴.

Con los nuevos coagulómetros portátiles para sangre capilar se facilita muchísimo la accesibilidad de los pacientes⁵, especialmente en el medio rural. Esta implantación conlleva evitar dañar las venas de los pacientes y reduce el peligro de infección. Su realización es mucho más cómoda, rápida y fácil para los sanitarios, obteniéndose el resultado en mucho menos tiempo (varias horas con la sangre venosa, unos minutos con la sangre capilar), un ahorro del 32% en cada determinación y la misma fiabilidad que con cualquier otro método. Por tanto, se puede ahorrar muchísimo tiempo y muchos desplazamientos, disminuyendo la aglomeración en los centros hospitalarios y siendo el único método que permite los controles a domicilio.

Todos estos adelantos, junto con la valiosa ayuda de muchos hematólogos, terminarán con la incompreensión y la suspicacia de muchos pacientes e incluso de muchos médicos de AP.

El seguimiento de los pacientes anticoagulados presenta una serie de ventajas, como son: mayor accesibilidad⁶, atención integral del paciente, aprovechamiento de la informatización de todo su historial y mejor situación para la educación sanitaria.

Para garantizar la calidad de este control se han de cubrir las necesidades estructurales, organizativas, de formación y de coordinación con el hospital que sean precisas en cada caso y, sobre todo, contar con la motivación de los profesionales.

La Asistencia Primaria actual tiene un reto fundamental e inexcusable que es conseguir una mayor resoluntividad de los problemas de atención al ciudadano, por lo que la Atención Primaria y la Especializada deben ser complementarias, sin que haya posiciones

de superioridad entre ambas, sino que cada una cumpla un papel perfectamente definido, sirviendo de ejemplo la Anticoagulación Oral.

F. Talledo Pelayo

Presidente de la Sociedad Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

1. Alien EV, Barkes NW, Waugh JM. A preparation from spoiled sweet clover (3-3'-methylene-bis-4-hydroxicoumarin) with prolongs coagulation and prothrombin time of the blood: a clinical study. *JAMA* 1942; 120:1009-1015.
2. Collado D, Sampedro A, Linares C, Luna G, Segura JM, Botinas M. XVIII congreso de la semFYC, Zaragoza, 1998. *Aten Primaria* 1998; 22 (Supl 1):407.
3. Lago Deiba F, Lago Mandado P, Cruces Artero C, Cecilio Montero FJ, Carballal Mariño M. Control de anticoagulación oral en atención primaria: 30 meses de experiencia. *Cad Aten Primaria* 2003; 10:92-96.
4. Cortes MA, Gómez E, Hervas A, Valero R, Muñoz P. Validación del programa informático TAOCHK para el control del TAO. Póster XLVI Reunión Nacional de la AEHH. XX Congreso de la SETH. Valencia 21-23 de Octubre de 2004.
5. de Solá-Morales Serra O, Elorza Ricart JM. Coagulómetros portátiles. Revisión de la evidencia científica y evaluación económica de su uso en el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; julio de 2003.
6. Cortes MA, Sánchez P, Pérez Abad M, Martín Lesende I. Relación entre el grado de control terapéutico y la información proporcionada a los pacientes con TAO. Póster XLVI Reunión Nacional de la AEHH. XX Congreso de la SETH. Valencia 21-23 de Octubre de 2004.