

NECESIDADES DE ACENOCUMAROL Y CARACTERÍSTICAS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Jesús M Cesar, María J Blanchard, Angel G Avello.

Servicio de Hematología. Hospital "Ramón y Cajal". Madrid.

Objetivo: El manejo y respuesta a acenocumarol en pacientes ingresados es empírico, y los conocimientos escasos. Esta comunicación explora estos aspectos.

Material y métodos: De Enero a Abril de 2006 se estudió de manera prospectiva las necesidades de acenocumarol (AC) y las características de la respuesta a este fármaco en pacientes ingresados. El INR se determinó en sangre venosa usando Thromborel (ISI1,06) en un equipo BCS, suministrados por Behring. Los controles se realizaron cada 48 horas.

Resultados: Se valoraron un total de 534 enfermos de los cuales 350 (157 varones y 193 mujeres) tuvieron suficientes registros para entrar en el estudio. La edad media fue de 72,2 años (rango 31 a 93) y las principales indicaciones de tratamiento fueron fibrilación auricular (52,6%), prótesis valvular cardiaca (20%), enfermedad tromboembólica venosa (10,6%), cardiopatía isquémica (4,6%), cardiopatía reumática (2,9%), miocardiopatía (2,6%) y otras causas (6,8%). La estancia media fue de $14,6 \pm 12,2$ días y el número de controles $7,7 \pm 7,2$. Los INR y dosis de AC (mg/d) se expresan en la tabla inferior.

Basal día +2 día +4 día +6 día +8

INR $1,0 \pm 0,1$ $1,5 \pm 0,7$ $2,4 \pm 1,0$ $2,7 \pm 1,2$ $2,6 \pm 0,8$

AC $1,6 \pm 0,6$ $2,6 \pm 0,8$ $2,4 \pm 1,1$ $2,5 \pm 1,1$

Se necesitaron $5,1 \pm 2,4$ días para entrar en rango. Un 18% de los pacientes lo hicieron al primer control, un 51% al segundo, 22% al tercero y 7% y 2% al cuarto y quinto respectivamente. La dosis media acumulada que se había administrado fue de $12,2 \pm 6,8$ mg. Una vez alcanzada esa situación, el 50,9% de los controles estaban en rango, 23,7% por debajo y 25,2% por encima. La dosis media de mantenimiento fue de $11,6 \pm 4,5$ mg/semana.

Conclusiones: Al igual que los pacientes externalizados, los pacientes ingresados tuvieron una alta variabilidad en las necesidades de acenocumarol y el tiempo de latencia hasta entrar en rango. Una vez alcanzada esa situación, el índice de pacientes en rango es muy bajo incluso sometidos a controles muy próximos.