

Anemia en pacientes anticoagulados con acenocumarol en la ZBS de Escalona (Toledo)

Anemia in patients on acenocumarol and primary care centre follow-up

Manuel Gomez, Sonia Alonso, Manuel Fernández-Caballero, Olga Quesada, M^a Carmen Alconchel, Ana Belen Marquez. CAP Escalona (Toledo)

VI Premios de Investigación en Atención Primaria en el Area de salud de Toledo. 2003

RESUMEN

El control ambulatorio de pacientes anticoagulados por vía oral con acenocumarol (Sintrom®) ha experimentado un importante crecimiento en los últimos años, con un riesgo creciente de problemas en relación con pérdidas hemáticas.

Objetivos: Identificar la prevalencia de problemas relacionados con pérdidas hemáticas y explorar el tipo de información que reciben los pacientes anticoagulados con acenocumarol en control ambulatorio.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Sujetos de estudio: Pacientes en tratamiento con acenocumarol con control ambulatorio en el CAP de Escalona (Toledo) de Julio a Noviembre de 2003. Variables: Sociodemográficas, antecedentes patológicos, diagnósticos actuales, historia de tratamiento con acenocumarol y otros tratamientos, parámetros analíticos, información y educación sanitaria recibida.

Resultados: 27 (40%) de los sujetos de estudio presentaron algún signo en relación con pérdidas hemáticas: Alteraciones en la analítica de la serie roja (32%) y alteración de los parámetros metabólicos del hierro (9%). 2 sujetos precisaron manejo hospitalario. El 46% (31) tenían un INR fuera del rango terapéutico. La información y la educación sanitaria recibida fue escasa y heterogénea.

PALABRAS CLAVE: Anemia, acenocumarol, sangrado, centro de salud

ABSTRACT

The number of patients on anticoagulation therapy and primary care centre follow-up has reached recently. These patients have an increased risk of bleeding and secondary problems.

Objective: To identify prevalence of problems related to bleeding and to explore health education and protocols in this setting.

Methodology: Descriptive transversal study. Sample: Patients on acenocumarol and primary care centre follow-up between July and November in CAP de Escalona (Toledo). Variables: Socio-demographics, diagnoses, acenocumarol therapy and other treatments, red cell counts, protocols and health education received.

Results: 27 (40%) patients showed some bleeding complication: Blood counts and other analytic parameters related to anemia. 2 patients needed hospitalization 46% (31) patients showed a INR count out of range. Information and health education were scarce and heterogeneous

KEY WORDS: Anemia, acenocumarol, bleeding, primary care centre

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Desde la apertura del centro de salud de la zona básica de salud (ZBS) de Escalona (Toledo) hace 10 años, ha sido notable el aumento de pacientes controlados ambulatoriamente. A partir del año 1999 se instaura un servicio de extracción y entrega de pauta de tratamiento oral con acenocumarol (Sintrom®).

En la actualidad cuenta con un total de 5832 tarjetas sanitarias adscritas, con un número de 90 pacientes con control analítico de INR y pauta de acenocumarol, lo que supone un 1.5 % de la población de la ZBS de Escalona.

Paralelamente al aumento de la prevalencia de uso de anticoagulantes orales en nuestra práctica profesional observamos algunos hechos que queremos destacar:

- a) El paciente acude confuso con respecto a los efectos del fármaco y el estilo de vida que tienen que llevar.
- b) Se constata la falta de un protocolo unificado por parte de los profesionales de salud y de una educación sanitaria que pudiera disminuir la morbilidad y mejorar la aceptación del tratamiento por parte del paciente.
- c) Descoordinación entre los niveles asistenciales primarios y secundarios.
- d) Paciente con alto riesgo de morbilidad relacionada con pérdidas hemáticas. Independientemente de los efectos adversos más conocidos como son el sangrado activo y, con menor frecuencia, necrosis

cutánea, alopecia, dermatitis, diarrea, anorexia..., hay un aumento de la morbilidad de patologías por pérdidas crónicas de sangre de menor cuantía, que pueden que sean debidas a pequeñas pérdidas microscópicas que llevan a situaciones progresivas de anemia y sideropenia. Es llamativo asimismo observar, que no existe un control específico para prever este tipo de eventos, dándose casos clínicos que requieren derivación hospitalaria urgente por anemia severa.

BIBLIOGRAFIA

Hernández L, Hernández MT. Enfermedades del sistema eritrocitario. Anemia posthemorrágica. Anemias por déficit y/o trastorno metabólico del hierro. En: Ferreras P, Rozman C, editores. Medicina interna (12ª ed). Barcelona: Doyma, 1992; 1.619-1.621

Escribano L, Duarte R, Herrero S, Sánchez A, Navarro JL Déficit de hierro y anemia ferropénica. Aspectos prácticos sobre su diagnóstico, profilaxis y tratamiento. JANO 1997; 53: 48-52

Bridges KR, Bunn HF Anemia con alteración del metabolismo del hierro. En: Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, editores. Harrison. Principios de medicina interna (13ª ed.). Madrid: Interamericana- McGraw Hill; 1994: 1981-1982

Bedini JL Diagnóstico de laboratorio del déficit de hierro. 7DM 1997; 325: 59-61

Lee TC Anemia ferropénica. En: Rakel RE, editor. Saunders. Manual de práctica médica. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 1996; 648-650

Hermosa V, Mazo E, Carril J, Cordovilla JJ, Luceño A, Zubizarreta A Estudio prospectivo sobre la prevalencia de ferropenia en la población adulta de Cantabria. Med Clin (Barc) 1986; 87: 135-140

Nelson DA, Davey FR Trastornos eritrocitarios. En: Henry JB, editor Diagnóstico y tratamiento clínicos por el laboratorio (9ª ed.). Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1993; 671

Kao YS, Liu FJ Diagnóstico de laboratorio de las alteraciones del tubo gastrointestinal y del páncreas exocrino. En: Henry JB, editor. Diagnóstico y tratamiento clínicos por el laboratorio (9ª ed.) Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1993; 560-562

OBJETIVOS

1.- Identificar la prevalencia de clínica relacionada con pérdidas hemáticas en pacientes anticoagulados con acenocumarol.

2.- Explorar el tipo de información y educación sanitaria que reciben los pacientes anticoagulados con acenocumarol en relación con su estilo de vida.

DISEÑO, MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de prevalencia, descriptivo y transversal. En el estudio se incluyó a los pacientes en tratamiento con acenocumarol y control ambulatorio durante los meses de Julio a Noviembre del 2003 (68 pacientes)

- Criterios de inclusión; todo paciente con anticoagulación con acenocumarol que dio su consentimiento.
- Criterios de exclusión; pacientes sin Hª Clínica en el centro de salud, menores de 18 años y desplazados.

La información se recogió mediante entrevista clínica y revisión de la historia clínica

Variables de estudio:

- Nº de Hª clínica (en función de la fecha de nacimiento)
- CIAS
- Edad
- Sexo
- Diagnóstico principal y diagnóstico secundario
- Tiempo de tratamiento con acenocumarol
- Tratamientos anteriores con hierro
- Tratamiento con hierro actual
- Estudio de anemia último año (existencia de anemia ferropénica, tratamiento con hierro y tiempo de tratamiento)

- Estudios analíticos
 - o Hematocrito
 - o Hemoglobina
 - o VCM
 - o HCM
 - o Sideremia
 - o Ferritina
 - o Valores del INR
- Antecedentes de hemorragias graves
- Sangre oculta en heces en tres determinaciones
- Hematuria
- Interacción con otros medicamentos
- Existencia de protocolo de anticoagulación por Hematología
- Educación sanitaria recibida
- Antecedentes de neoplasia:
 - Ca gastrointestinal
 - Ca urológico
 - Ca ginecológico
 - Otros

RESULTADOS

El sujeto de estudio es preferentemente varón (58.8%), de avanzada edad (73 años, DT 10,7). Solo un 15.94% de pacientes eran menores de 65 años.

El motivo más prevalente para la prescripción de acenocumarol, es la arritmia cardiaca, en concreto la fibrilación auricular (53%), siendo las valvulopatías la segunda patología más prevalente (17 pacientes, 25%). Otras patologías menos frecuentes son miocardiopatías, tromboembolismo pulmonar o accidentes cerebrovasculares.

47 pacientes (68%) eran hipertensos y un total de 58 pacientes (85.3%) presentaban alguna de las patologías que se sustentan en programas y protocolos incluidos en cartera de servicios.

El número de días en tratamiento con acenocumarol presentó un amplio rango (30- 5110 días)

El 60% (41) de los sujetos de estudio no presentaba ninguna alteración en relación con pérdidas hemáticas, es decir, todos los valores analíticos estudiados estaban dentro de los valores normales de referencia. El 9% (6) de los sujetos de estudio presentó un déficit de Fe y/o Ferritina y el 28% (19) mostró alteraciones en los niveles hematológicos de la serie roja. 2 pacientes (3%) tuvieron que ser hospitalizados por alteración hematológica grave sin sangrado activo.

El análisis de los datos referente a la existencia o no de protocolo de tratamiento y educación sanitaria, constata una grave falta de protocolos. Tan solo 30 pacientes (44.8%) poseían algún documento en este sentido, encontrando al menos tres modelos con diseño y contenidos distintos. Sólo el 3% reconoce haber recibido algún tipo de educación sanitaria, y no de forma periódica.

En el estudio de INR encontramos un valor medio de 2.57, destacando un amplio rango de valores (1.3-5.8), que relacionamos con los problemas para seguir un régimen de vida acorde con la medicación pautaada. Destacamos también que un 46% de los pacientes (31) están fuera del rango terapéutico.

DISCUSION

Comparando nuestros resultados (anemia en el 28% de los sujetos de estudio) con un estudio sobre población general en Atlanta (30000 personas), en el cual se constató una prevalencia de anemia del 2-4%, resalta la elevada prevalencia encontrada en nuestros pacientes anticoagulados con acenocumarol.

Destaca asimismo la poca cantidad de información que, en general, reciben estos pacientes sobre su estilo de vida, dieta, controles, efectos secundarios, fármacos que no deben tomar, etc.

Resaltamos asimismo, que el riesgo de accidentes por sangrado está aumentado en 47 hipertensos (68%), en los que la educación debería dirigirse en dos vertientes:

1. Control de la tensión arterial riguroso.
2. Educación para tratamiento anticoagulante.