

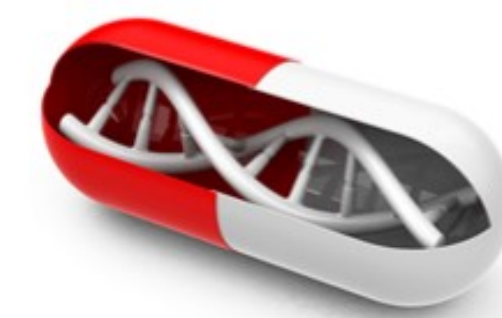
Transferencia de resultados de un programa multidisciplinar de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes en tratamiento con acenocumarol en atención primaria

Nuria Berenguer^{1,2}, Ana Sáez-Benito^{1,2}, Rosa Magallón², Loreto Sáez-Benito^{1,2}
¹Universidad San Jorge. ²Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria.



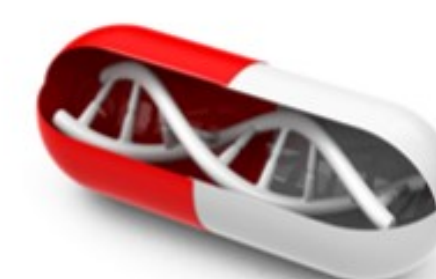
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años se ha observado un incremento importante en la prescripción de tratamientos anticoagulantes orales, debido fundamentalmente a su prescripción sistemática en pacientes con Fibrilación Auricular. Sin embargo, en la actualidad existe cierta controversia en relación a la indicación de los distintos anticoagulantes orales disponibles, dificultando la toma de decisiones clínicas. Los anticoagulantes cumarínicos (acenocumarol y warfarina) son altamente experimentados y presentan un coste reducido, presentando un coste efectividad excelente en determinados pacientes. Sin embargo, el riesgo potencial asociado al estrecho margen terapéutico limita su utilización en algunas ocasiones, sin estar establecidas las características que conllevan a su sustitución por los anticoagulantes orales de acción directa, de aparición más reciente (Dabigatran, Rivaroxavan, etc).
 El desarrollo de un algoritmo terapéutico en el que se tenga en cuenta la información relacionada con el uso de la medicación, obtenida por un farmacéutico comunitario durante la prestación del servicio de SFT, podría ser una herramienta objetiva para la selección del anticoagulante más idóneo para cada paciente



OBJETIVO

Proponer y pilotar un algoritmo de toma de decisiones que incluya variables del uso del medicamento, variables clínicas y variables farmacogenéticas



MATERIAL Y MÉTODO

Diseño observacional transversal retrospectivo de los datos obtenidos en la muestra del estudio "Programa multidisciplinar de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes en tratamiento con acenocumarol en atención primaria." La población de este estudio son pacientes con INR inestable, con un Tiempo en Rango Terapéutico (TRT) menor de 70%.

El algoritmo se fundamentará en 3 ítems (Figura 1):

- 1) Problemas relacionados con el uso de los medicamentos (adherencia, interacciones, hábitos dietéticos)
- 2) Características clínicas (score validado SAME-TT2R2 >2)
- 3) Problemas relacionados con los determinantes genéticos (mutaciones en los genes CYP2C9, CYP4F2, VKOR).

Análisis estadístico: Análisis descriptivo, utilizando medidas de frecuencia absoluta y relativa para todas las variables.

Tamaño de muestra: Se analizarán los 204 pacientes de la base de datos mediante análisis de regresión logística. La potencia estadística del análisis realizado se calculará de forma retrospectiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados preliminares de los primeros 26 pacientes analizados (Figura 1). De acuerdo al algoritmo propuesto, únicamente 3 pacientes de los 26 pacientes con INR inestable (11,5 % de los pacientes) presentan características clínicas y genéticas desfavorables para ser considerados candidatos idóneos al cambio de tratamiento con NACO. Los 23 pacientes restantes (88,46 % de los pacientes mal controlados) no presentan unas características clínicas y genéticas desfavorables para alcanzar un TTR relacionado con la efectividad del tratamiento (>70%).

El TTR en estos pacientes mejoró de forma estadísticamente significativa tras los 6 meses de prestación del Servicio (p=0,01). Estos pacientes podrían continuar con el tratamiento con acenocumarol con un seguimiento más individualizado, que incluya el seguimiento farmacoterapéutico, en combinación en algunos pacientes con auto-control.

De acuerdo con nuestra hipótesis, atendiendo al análisis del porcentaje de mejora de pacientes que alcanzan el TTR objetivo (TTR > 70%), se observa que, a pesar de que la intervención realizada en los distintos grupos es similar (Tabla 1), la mejoría conseguida es mayor en el grupo de pacientes que tienen unas características clínicas y genéticas favorables para el mantenimiento de un INR estable. Posteriormente se analizará si estas diferencias son estadísticamente significativas, lo que llevaría a reafirmar la utilidad del algoritmo propuesto.

FIGURA 1. ALGORITMO DE TOMA DE DECISIONES (G.Intervención)

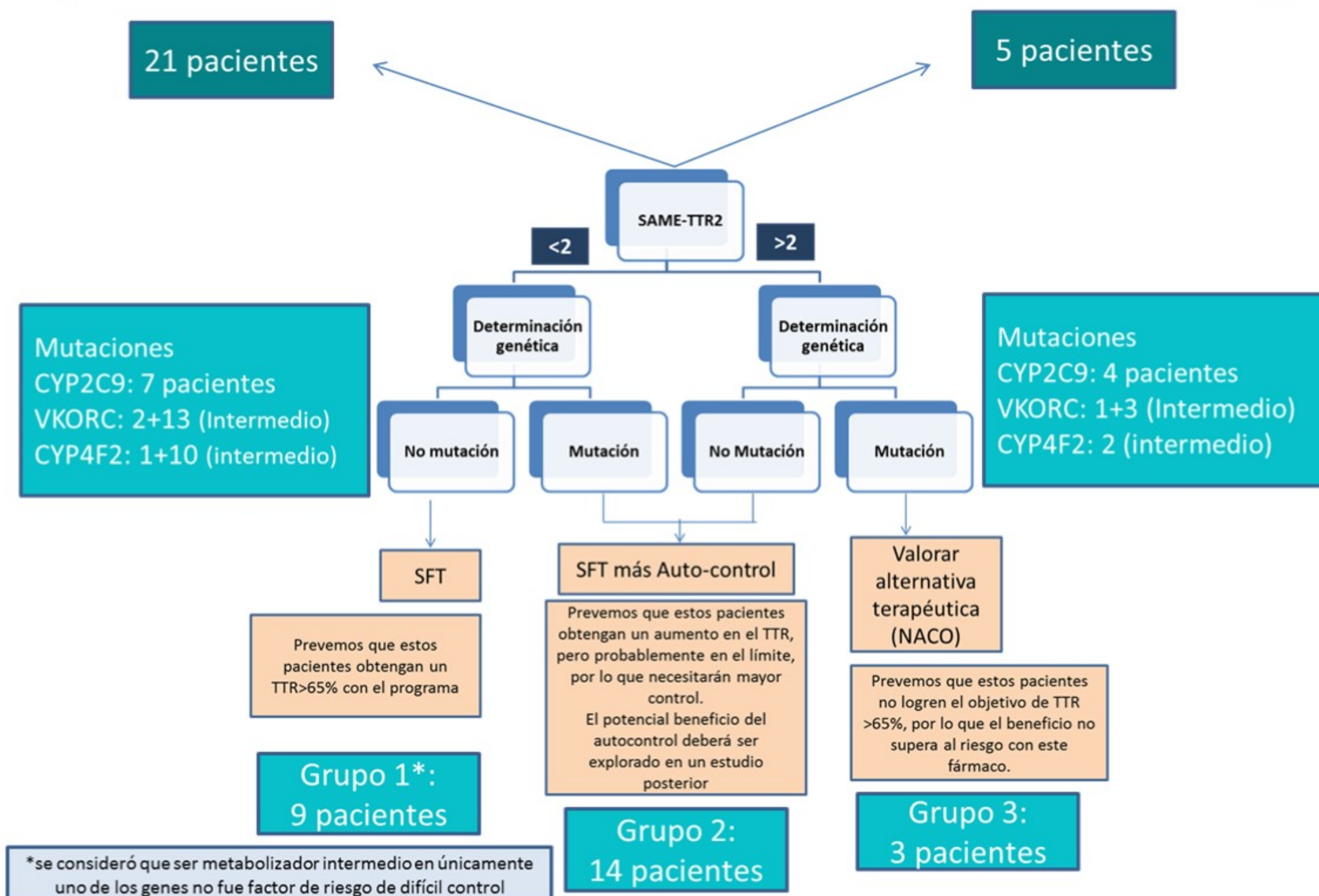


TABLA 1. INTERVENCIONES DURANTE LA SESIÓN EDUCATIVA

INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	TOTAL
Adherencia y conocimiento del tratamiento	2	8	0	11
Toma adecuada de los medicamentos	5	11	1	17
Interacciones farmacológicas (nº)	7	27	10	44
Información/adecuación dieta	4	11	2	17
Análisis preliminar post-intervención (no analizado después de la intervención del médico por la información proporcionada por el farmacéutico en el informe (modificaciones de tratamiento por interacciones, errores de medicación....))				
Pacientes que alcanzan TTR >65%	55,6%	42,9%	33,3%	

CONCLUSIONES

Los resultados preliminares obtenidos apoyan la hipótesis de este algoritmo. Los pacientes con SAME-TT2R2 < 2 y sin alteraciones genéticas relevantes podrían ser los más beneficiados del servicio de SFT, resultando fundamental la correcta adherencia al tratamiento y unos hábitos óptimos en relación a la vitamina k para lograr un TTR>70%. Los pacientes con SAME-TT2R2 > 2 y alteraciones genéticas relevantes podrían ser candidatos idóneos para valorar una alternativa terapéutica con los anticoagulantes orales de acción directa.

Referencias Bibliográficas

- Rosendaal FR, Cannegieter SC, Van der Meer FJM, Briet E. A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulant therapy. Thromb Haemost 1993;69:236-9
- Apostolakis S, Sullivan RM, Olshansky B, Lip GY. Factors affecting quality of anticoagulation control among patients with atrial fibrillation on warfarin: the SAME-TT2R2 score. Chest. 2013 Nov;144(5):1555-63. doi: 10.1378/chest.13-0054
- Borobia AM1, Lubomirov R, Ramírez E, Lorenzo A, Campos A, Muñoz-Romo R, Fernández-Capitán C, Frías J, Carcas AJ. An acenocumarol dosing algorithm using clinical and pharmacogenetic data in Spanish patients with thromboembolic disease. PLoS One. 2012;7(7):e41360