



Evolución de la evidencia científica en el control de la anticoagulación oral (1.996-2.001)

5^a Reunión Científica A.E.E.T.S.
Valencia, 6-8 Noviembre 2.002

Vicente Molinero A.* , Gol-Freixa J.~ , García-Montero JI.* ,
Arencibia Jiménez M.* .

*Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. H.C.U.
“Lozano Blesa”. Zaragoza.

~Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto
de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
Madrid.

Nota previa

- Trabajo incluido dentro de la línea de investigación del Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.
- Para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (D.E.A) de la Universidad de Zaragoza.

Introducción

- Los anticoagulantes orales cumarínicos han sido usados durante los últimos 50 años y han jugado un papel destacado en la prevención primaria y secundaria del tromboembolismo.
- El desarrollo del INR ha permitido identificar los rangos terapéuticos adecuados en función de las indicaciones clínicas pertinentes.
- Desafortunadamente, los posibles beneficios de estas mejoras no han sido, en muchos casos, llevados a la práctica.

Objetivo:

- Identificación y síntesis cualitativa de todos los estudios que hay examinado el control de la anticoagulación oral, en el período de tiempo comprendido entre 1996-2.001.

¿Por qué?

- Importancia creciente de las enfermedades y/o condiciones crónicas.
- Reconocimiento de los pacientes como centro de la atención sanitaria.
- Generalización limitada de los ensayos clínicos.
- Variaciones de práctica médica.
- Renovado interés en el desarrollo de programas de calidad.

¿Por qué?-2

- Dar posibilidades de elección a la prestación de cuidados.
- Investigación clínica.
- Identificación de terapias costosas o simplemente ineficaces.
- Análisis de coste-eficacia.
- Medidas de calidad.

Uso de la evidencia para la toma de decisiones

- Aprobación previa de la tecnología.
- Autonomía del paciente.
- Permite el desarrollo de guías clínicas.
- Investigación de resultados clínicos.
- Toma de decisiones compartidas (médico/paciente)
- Incluye tanto la atención primaria como la especializada.
- Necesita de decisiones de manejo y de organización de cuidados.
- Financiación de programas y distribución de recursos.

Papel del paciente

Participante activo en los cuidados

- Auto-manejo
- Estilos de vida, elección en función de preferencias

Tomador de decisiones

Información
Autonomía

Evaluador



Métodos

- Base de datos Medline
- Artículos con fecha de publicación entre el 1 de enero de 1.996 hasta el 31 de Diciembre del 2.001.
- Las palabras claves utilizadas fueron:
“anticoagulation therapy, patient self-testing, patient self-management, usual care, adverse events”.

Resultados

- Anticoagulation therapy AND patient self-testing= 10 artículos.
- Anticoagulation therapy AND patient self-management= 30 artículos.
- Anticoagulation therapy AND usual care= 7 artículos.
- Anticoagulation therapy AND adverse events: 50 artículos.
- Total artículos= 97 artículos

Resultados-2

- Total artículos= 97 artículos.
- De estos 97, después de una análisis más en profundidad, se eliminaron 55 por las siguientes razones:
 - a) Idiomas distintos al inglés= 15.
 - b) Una vez leído el resumen no tenían nada que ver con el objeto de nuestra búsqueda= 20.
 - c) Artículos que aparecían repetidos en las distintas estrategias de búsqueda planteadas= 20

Total selección final= 42 artículos

Discusión

- Riesgo de Eventos Adversos:
 - Intensidad del tratamiento.
 - Características de los pacientes: historia previa de hemorragia o sangrado, historia previa de infarto, hipertensión, insuficiencia renal y anemia.
!!!Controvertido!!!=vejez y anticoagulación.
 - Tiempo en rango terapéutico. !!En su interpretación, disparidad de criterio y diferentes métodos para medirlo en los diferentes artículos.
 - Frecuencia de test

Discusión-2

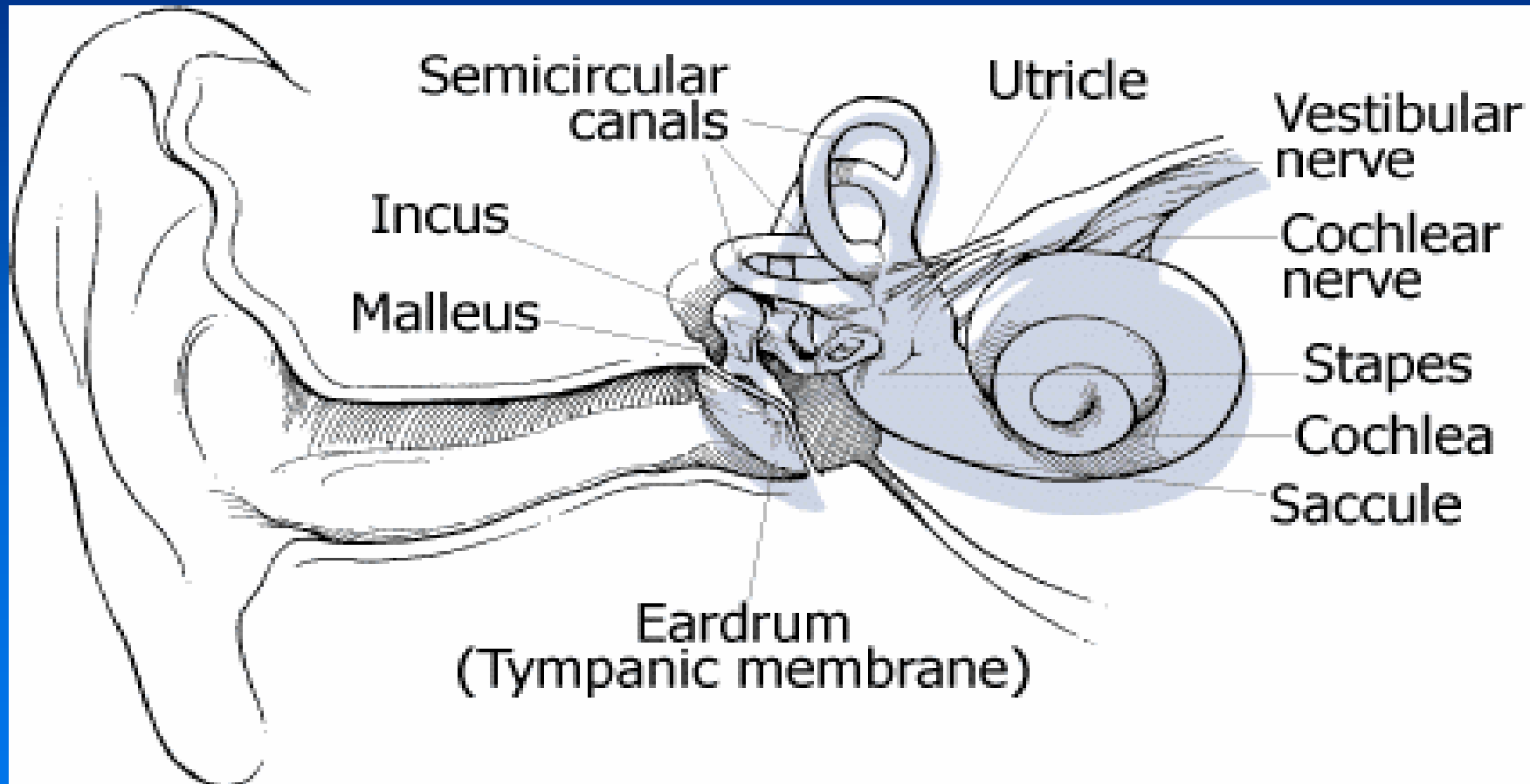
- Manejo de la anticoagulación:
 - Programas organizados de provisión de cuidados, junto con adecuada “educación” de los pacientes presentan sustanciales mejoras a la hora de resultados clínicos.
 - Tecnología de automanejo: no del todo clara, posibilidad de sesgos de incorporación de pacientes (estilo de vida, comorbilidades, zonas geográficas), variaciones intra e interaparatos, variabilidad de mediciones y frecuencia de test. Posibilidad de “audits externos”.

Limitaciones

- Circunscrito a Medline.
- Idioma inglés.
- Período de tiempo: 1996-2.001.

Por tanto, no sería extraño suponer que determinados artículos interesantes, debido a las limitaciones idiomáticas y a que deja de cubrir un período de 18 meses (largo en un campo donde el desarrollo de tecnologías y reactivos, además de ser un ámbito con una intensa labor investigadora tanto a nivel básica como aplicado) podría resultar en una pérdida de artículos importantes tanto cualitativa como cuantitativamente.

Conclusiones.....



Conclusiones.....

- Resultados referidos al automanejo de los pacientes son ciertamente prometedores, pero, debemos ser cuidadosos a la hora de extrapolar a poblaciones generales ciertas conclusiones.
- Necesaria la realización de investigación cualitativa según nivel cultural, zona geográfica, aspectos no especialmente reflejados en los estudios analizados.
- El desarrollo de estos sistemas y de otros dentro de la perspectiva “point of care” necesitan de estudios coste-efectivos para determinar su extensión y estrategias de implementación, lo que permitiría el aumento de indicaciones terapéuticas.