

El auto-monitoreo mejora la calidad de la anticoagulación oral

Heneghan C y col. The Lancet 2006;367:404-411

Objetivo

Revisar la evidencia científica disponible en relación a los efectos del auto-monitoreo y auto-manejo de la anticoagulación oral comparada con el manejo convencional.

Fuente y Selección de Datos

Los autores incluyeron todos los trabajos aleatorizados controlados publicados y no publicados, que compararon auto-manejo con manejo convencional de la anticoagulación oral, en pacientes adultos y pediátricos, con independencia del motivo del tratamiento (ej. fibrilación auricular, tromboembolismo venoso, reemplazo valvular, etc), y sin restricciones de lenguaje. La búsqueda fue realizada en EMBASE (1980-2005) y MEDLINE (1966-2005), con los términos MeSH de "anticoagulación", "vitamina K" o "cumarínicos", y "auto-cuidado" o "auto-administración".

Todos los estudios fueron evaluados para su calidad metodológica en cinco áreas específicas: método de aleatorización, asignación, enmascaramiento de la evaluación de resultados, análisis por intención de tratar y pérdidas de seguimiento. Los resultados primarios medidos fueron: eventos tromboembólicos, episodios de sangrado mayor, muerte por todas las causas y proporción de anticoagulación en rango terapéutico.

Los resultados secundarios incluyeron frecuencias de monitoreo, episodios de sangrado menor y frecuencia de abandono del tratamiento.

Resultados Principales

Se identificaron 345 citas inicialmente; al excluirse las duplicaciones, quedaron 254 resúmenes. De éstos, sólo 14 cumplieron con los requisitos de elegibilidad. Se incluyeron un total de 3049 pacientes comparando el automonitoreo con el manejo convencional. En el grupo automonitoreo se observó una reducción significativa en los eventos tromboembólicos (OR* 0,45; IC95% 0,30-0,98), en la mortalidad por todas las causas (0,61; 0,38-0,98) y en los episodios de sangrado mayor (0,65; 0,42-0,99). Los trabajos que combinaron auto-monitoreo y auto-ajuste de la terapéutica también mostraron una reducción significativa en los eventos tromboembólicos (0,27; 0,12-0,59) y en la mortalidad (0,37; 0,16-0,85), no así en los episodios de sangrado mayor (0,93; 0,42-2,05). No se encontraron diferencias en los episodios de sangrado menor. Once de los trabajos reportaron una mejoría de las proporciones de RIN (Razón Internacional Normalizada) en rango en el grupo de automonitoreo.

Conclusiones

El auto-manejo mejora la calidad de la anticoagulación oral. Los pacientes con la capacidad de auto-monitorearse y auto-ajustar la dosis de anticoagulación, tienen menos eventos tromboembólicos y menor mortalidad que aquellos que sólo se auto-monitorean. Sin embargo, el auto-monitoreo no es factible en todos los pacientes, requiriendo identificar y educar a los que tienen la potencialidad de lograrlo.

Fuente de financiamiento: sin conflicto de interés.



Terapéutica

Comentario

Las enfermedades crónicas representan hoy la principal causa de morbi-mortalidad de la población y son causa del 70% del costo de los sistemas de salud. La mayoría de las mismas tienen un grado de control poblacional inferior al 50%, lo que demuestra lo ineficiente de los sistemas basados en la lógica del manejo tradicional. En el presente estudio, los investigadores informaron que las personas anticoaguladas con warfarina obtienen beneficios sustanciales si monitorean sus propios niveles de anticoagulación. La revisión sistemática tuvo la intención de llenar una brecha en el conocimiento, ya que los trabajos presentados hasta la presente publicación establecían que no había información para apoyar el uso del automonitoreo. Sus análisis mostraron algo distinto, no sólo el automonitoreo sino el automanejo, es decir, el ajuste de la medicación en función de los resultados mejora la calidad de la anticoagulación oral. Los equipos de automonitoreo han sido aprobados para su uso en los EE.UU. por la FDA, sin embargo, menos del uno por ciento de los médicos favorecen su uso por los pacientes¹. Estos estudios han utilizado a la warfarina como anticoagulante; la misma no es empleada con frecuencia en nuestro medio, siendo el acenocumarol de mayor uso. La warfarina por su vida media más prolongada tiene un efecto más estable que el acenocumarol. No obstante a esta diferencia, se puede decir que el trabajo resulta

válido, ya que en un estudio de Pattacini y cols² comparando ambas drogas, encontraron un 72 % de los controles en rango terapéutico con warfarina versus un 69% con acenocumarol, diferencias no significativas. El automonitoreo es básicamente igual al que los pacientes diabéticos realizan cuando revisan los niveles de glucosa en su sangre. No obstante, la warfarina, es difícil de manejar y exige pruebas de sangre frecuentes para garantizar su control.

Conclusiones del comentarador

Los programas de automanejo muestran en general beneficios y van a desarrollarse, teniendo como objetivo final que el individuo aprenda a ser su propio terapeuta. Se trata de hacer que el sujeto asuma progresiva y gradualmente su responsabilidad en el proceso de cambio, incorporando a su repertorio conductual todo lo aprendido, de tal manera que sea capaz de ponerlo en marcha de manera casi automática ante las situaciones que sea necesario. Sin embargo, requieren un intenso entrenamiento. En el presente caso lo limitan el alto costo de las tiras para la realización de la prueba.

* ver glosario

Dr. Hernán Michelangelo [Clínica Médica - Plan de Salud Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Michelangelo H. El auto-monitoreo mejora la calidad de la anticoagulación oral. Evid. act. pract. ambul. 9(2):41.Mar-Abr.2006. Comentario de: C. Heneghan, P. Alonso-Coella, J.M. Garcia-Alamino, R. Perera, E. Metas, P. Glasziou. **Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis.** The Lancet 2006; 367: 404-411. PMID: 16458764

Referencias

1. Self-Monitoring of Blood Drug Helps Patients. U.S Department of Health and Human Services. February 02-2006.
2. Pattacini C, Manotti M, Pini R et al: A comparative study on the quality of oral anticoagulant therapy (warfarin versus acenocumarol). Thrombosis Hemost 1988; 60: 35 - 38