ANTICOAGULACION: Revisión Crítica

Grupo 1

Observaciones

- Los anticoagulantes tiene mala reputación entre los ancianos.
- (Así como también entre los médicos y los familiares que los atienden)
- Sin embargo hay evidencia sustancial tanto de sus beneficios como de la seguridad de su empleo bajo condiciones bien precisas.

INDICACIONES

- FA
  (Cochrane Review, The Cochrane Library 2, 2001)
  (Cochrane Review, the Cochrane library 4,2001)
- Stent Coronario
  (Cochrane review, the cochrane library 4, 2001)
- Insuficiencia Cardíaca Severa
- TVP y TEP
- Protésis valvulares
- Prevención de embolismo despúes de un IAM complicado por:
  - trombo intramural
  - Discinesia severa
  - Disfunción severa VI

FA

- Prevalencia de 6.2 % en hombres y 4.8 % en mujeres
- Generalmente asociada a cardiopatía manifiesta o subclínica
- En el anciano sin patologia CV la prevalencia es de 1.6%
- ¿Existe pues la FA aislada?

Furberg CD; Psaty BM; Manolio TA; Gardin JM; Smith VE; Rautaharju PM Prevalence of atrial fibrillation in elderly subjects Am J Cardiol, 1994 Aug, 74:3, 236-41

Fibrilación auricular, prevención de las complicaciones embólicas.

- El 15% de los EVC tiene un origen cardiaco, la FA aumenta 5.6 a 17.5 veces el riesgo de tal evento según la patologia de base.
- Estudios controlados como: AFASAK, BAATAF, SPAF and SPINAF han demostrado el interés profiláctico de la anticoagulación.

- La aspirina puede ser una alternativa en presencia de contraindicación a la anticoagulación (SPAF II)

Lekieffre J; Lacroix D; Klug D; Kacet S Thromboembolic complications of arrhythmia due to atrial fibrillation Arch Mal Coeur Vaiss, 1994 Sep, 87 Spec No 3:, 17-23

Principios de ACO

- Antagonistas de Vitamina K
  - < 65 años con factores de riesgo como ECV isquémico, hipertensión, diabetes o enfermedad valvular
  - 65 to 75 years
  - >75 years (evaluación individual de riesgo / beneficio)
- INR 2.5 (2 –3) larga duración o con la duración de la FA *(Vidal, Martindale)*
- *Riesgo Stroke por CHADS (RIESGO 1.9 A 18.2 Stroke)*

A QUIEN NO TRATAR ?

Inmovilización / Dependencia funcional

Demencia

Caídas frecuentes

Nivel social y asistencial

Educación

Que debemos tener en cuenta como objetivo efectivo de tratamiento ?

Mejorar o mantener la calidad de vida con adecuada capacidad funcional

Contra indicaciones para el uso de anticoagulantes en el anciano

- Absolutas:
  - Alteración pre-existente de la hemostasia
  - Ulceras digestivas
  - Cirrosis descompensada
  - Insuficiencia renal grave
  - Retinopatia diabética proliferativa
  - Hemorragias IC o TCE reciente
  - Pericarditis o endocarditis aguda

- Relativas:

- EVC reciente
- Ateroma arterial inestable
- Fragilidad
- Depresión
- Neoplasias en evolución

Reglas básicas para la anti-coagulación en el viejo.

- A la indicación de la ACO debe asegurarse la vigilancia continua del tt.

- Sobre todo, pensarlo muy bien:
  - cuando conocemos mal el uso de los fármacos y sus interacciones
  - cuando el enfermo no coopera
  - cuando el laboratorio no es fiable

- Consideración polifarmacia e interacciones: fármacos de uso común(omeprazole, acetaminofén ,cipro, gemfibrozilo y otros)
- Alimentos que modifican el INR

Guía clínica para el uso de anticoagulantes orales en el anciano

- Monitoreo diario hasta estabilización, dos veces por semana dos semanas más y semanalmente por un mes, luego cada mes o dos.
- En presencia de sangrado menor tan sólo suspender o disminuir la dosis, si es más grave aplicar Vitamina K subcutánea y si es masivo IV además de plasma fresco.

En resumen:

- A pesar de una frecuente oposición a su instauración y de una relativa indolencia en el seguimiento, en la actualidad ningún argumento permite privar del beneficio potencial de un TTTo anticoagulante adecuado a una persona de edad.

- En la selección de los casos a tratar, importa más la edad fisiológica y la co-morbilidad que la edad cronológica.