

RESUMEN

Objetivos: Determinar la variabilidad de INR y el TTR en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular anticoagulados con warfarina.

Metodología: Serie de casos retrospectiva. Se estudiaron pacientes atendidos en el consultorio de cardiología entre el 1 de agosto y 31 de octubre de 2015. Se recopilaron las variables clínicas y los valores de INR. Se calcularon y categorizaron el TTR (bajo:<60%, alto: ≥60%) y la variabilidad del INR (estable: ≤0,1, inestable:>0,1). Se describieron las variables clínicas teniendo en cuenta ambos parámetros.

Resultados: Se reclutaron 82 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La edad promedio fue 72,5 años, con un 57% de sexo femenino. Las principales comorbilidades fueron la hipertensión arterial (66%) y la insuficiencia cardiaca (45%). En cuanto a la FA, la mayoría fue permanente (79%), con alto riesgo cardioembólico (86,6%) y bajo riesgo de sangrado (72%). El TTR promedio fue bajo (48,4%) y hubo una alta variabilidad (0,94). Al combinar ambos parámetros, el 47,56% tuvo INR inestable y TTR bajo, y el 18,29% tuvo INR estable con TTR alto. De los pacientes con INR entre 2 y 3, solo 43% tuvieron TTR mayor a 60%, y de ellos, sólo 25% tuvieron baja variabilidad. Los pacientes con TTR bajo fueron de mayor edad, sin alguna otra diferencia significativa. De los pacientes con TTR alto, los de mayor variabilidad tenían menor edad, mayor frecuencia de antecedente de cardioembolismo o sangrado y un uso más frecuente de amiodarona.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con FA tuvieron una mala calidad de anticoagulación, caracterizándose por tener TTR bajo y alta variabilidad.

Palabras Clave: Variabilidad, anticoagulación, warfarina, Fibrilación Auricular, INR, TTR.