

## WARFARINA Y ASPIRINA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIACA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

\*Elvy Espinoza Dávila  
\*Jimena Aguilar Escobar

### RESUMEN

Las drogas con efecto anticoagulante y antiagregante plaquetario, son un componente fundamental del manejo profiláctico de pacientes con patología cardíaca. Su efectividad se ha demostrado claramente en la prevención secundaria de accidentes cerebrovasculares. El objetivo del trabajo fue describir y comparar la eficacia profiláctica y complicaciones del tratamiento con warfarina y aspirina en pacientes con patología cardíaca que asistieron a consulta externa de cardiología del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud de enero del 2001 a enero del 2003, el universo fue de 350 pacientes, y la muestra de 152, los cuales cumplían los criterios de inclusión (indicación de anticoagulación y/o antiagregación, inicio de tratamiento en el periodo de estudio, controles periódicos clínicos y laboratoriales de INR/TP y otros exámenes de gabinete de apoyo diagnóstico).

Los resultados obtenidos son significativos: 40 casos (26,31%) recibieron profilaxis con warfarina con dosis variables e individuales; 62 casos (40,78%) con 100 mgrs de ácido acetilsalicílico y 50 casos (32,89%) con terapia combinada (warfarina y aspirina). 24 casos (15,78%) presentaron complicaciones por sobreanticoagulación o subanticoagulación; siendo por terapia combinada (warfarina y aspirina) 12 casos (50%); warfarina 6 casos (25%) y aspirina 6 casos (25%). Las complicaciones más frecuentes fueron: enfermedad cerebrovascular isquémica, hemorragia digestiva alta. La terapia profiláctica con anticoagulantes y/o antiagregantes fué eficaz en la mayor parte de los casos, las complicaciones se presentaron especialmente en el grupo que recibió profilaxis combinada, siendo las más frecuentes las de tipo isquémico y hemorrágico.

**Palabras Clave:** Warfarina, aspirina, INR, tiempo de protombina.

### ABSTRACT

Drugs with anticoagulant and platelet antiagregant effect are a fundamental component of the prophylactic management for patients with heart pathology. Their effectiveness has been shown clearly in secondary prevention of brain ischemic stroke.

The objective of this work it was to describe and compare the prophylaxis effectiveness and complications of warfarina vs aspirin treatment in patients with heart pathology that attended to cardiology' external consultation at HO N° 2 of the CNS from January 2001 to January 2003. The universe was conformed by 350 patients, the sample with 152 patients than fulfilled inclusion criteria (indication of anticoagulation and antiaggregation, treatment beginning at same time of study's periodo, periodic clinical and laboratorial controls INR/TP and other diagnostic support tests).

The results obtained were: 40 cases (26.31%) received prophylaxis with warfarina with variable and singular dose, 62 cases (40.78%) with 100 mgr of aspirin and 50 cases (32.89 %) with both. 24 cases presented complications due to overanticoagulation or subanticoagulation, 12 cases with combined therapy, warfarina 6 cases y aspirin 6cases. The most often complications were: CVI, high digestive haemorrhage. Anticoagulant prophylactic therapy was efficace in most cases. Most frequent complications were in combined prophylactic groups, ischemic and haemorrhagic type.

**Key Words:** Warfarine, aspirine, INR, Time of protrombine

\* Médico Internista Hospital Harry Williams

INTRODUCCION

Los anticoagulantes orales (warfarina) y los antiagregantes plaquetarios (Aspirina) están indicados en pacientes portadores de patología cardiaca (arritmias, miocardiopatías, prótesis valvulares, procesos isquémicos miocárdicos, etc.), en los que se intenta prevenir la presentación de complicaciones trombo embólicas, (accidentes cerebro vasculares). Es importante considerar que el uso prolongado de anticoagulantes orales asociado o no a antiagregantes plaquetarios requiere un conocimiento preciso por el paciente de la patología, terapéutica, seguimiento, de la importancia de los controles laboratoriales (TP/tiempo de protrombina e INR/cociente del TP medido y el TP control) en forma regular, sistemática para controlar las dosis del medicamento para evitar procesos hemorrágicos subsecuentes. Los anticoagulantes orales derivados de la cumarina interfieren con la disponibilidad de la vitamina K a nivel hepático, impiden la síntesis hepática de algunos factores de la coagulación como los factores II, VII, IX y X. La acción antiplaquetaria de la aspirina se atribuye principalmente a la inhibición irreversible de la actividad de la ciclooxigenasa interrumpiéndose la transformación del ácido araquidónico en sus derivados ciclooxigenados así como los mecanismos fisiopatológicos en los que éstos están implicados, reduciéndose la producción de tromboxano A2 (TxA2).

MATERIALES Y METODOS

El enfoque es cuantitativo, es una investigación no experimental, descriptiva y transversal, el universo estuvo conformado por 350 pacientes, la muestra con 152 que cumplían con criterios de inclusión (indicación de anticoagulación y/o antiagregación, inicio de tratamiento en el periodo de estudio, controles clínicos y laboratoriales periódicos de INR/TP y otros exámenes de gabinete de apoyo diagnóstico). Se elaboró fichas clínicas de tratamiento profiláctico que se consolidó en una base de datos, los gráficos fueron realizados en programa Excel.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron: 40 casos (26,31%) recibieron profilaxis con warfarina con dosis variables e individuales; 62 casos (40,78%) con 100 mgrs de ácido acetilsalicílico y 50 casos (32,89%) con terapia combinada (warfarina y aspirina) Grafico N°1.

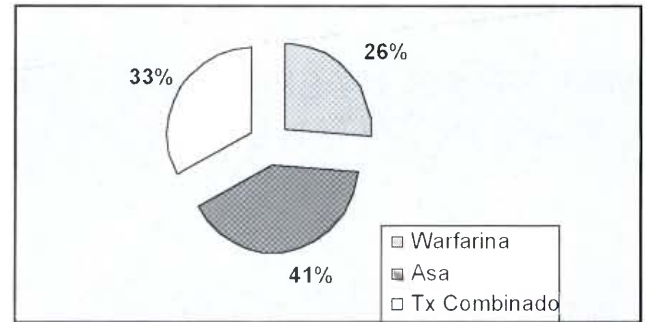


Gráfico 1: Según profilaxis recibida

Las indicaciones para tratamiento profiláctico fueron: fibrilación auricular no reumática (FA-No-R) 50 casos (33,33%) miocardiopatía dilatada con FEVI<35% (MD) 40 casos (26,19%); fibrilación auricular reumática (FA-R) 17 casos (11,11%), prótesis valvular mecánica (PVM) 5 casos (4,74%), bioprótesis 3 casos (2,38%) y otros 37 casos (23,81%) Grafico N°2.

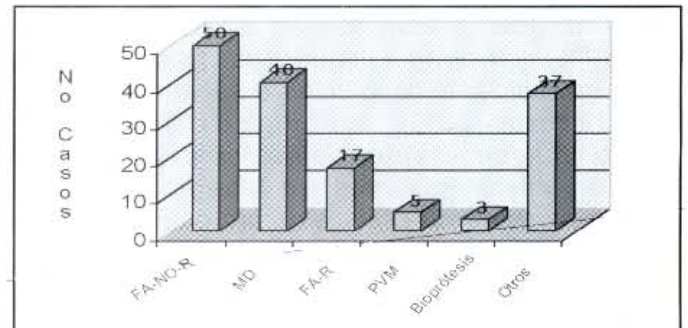


Gráfico 2: Indicaciones de tratamiento profiláctico

Se destaca que 24 casos (15,78%) presentaron complicaciones por sobreanticoagulación y subanticoagulación en la siguiente relación; por terapia combinada (warfarina y aspirina) 12 casos (50%); por warfarina 6 casos (25%) y por aspirina 6 casos (25%) Grafico N°3.

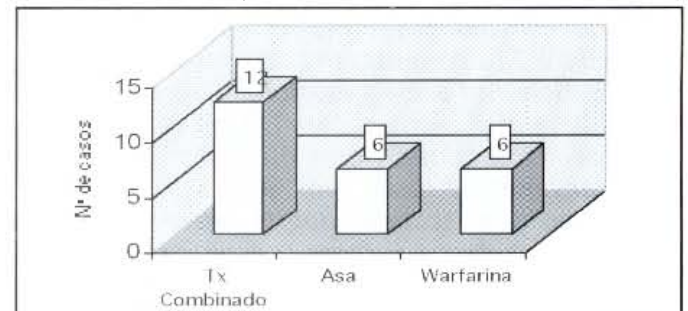


Gráfico 3: Complicaciones según tratamiento profiláctico.

Las complicaciones más frecuentes fueron: enfermedad cerebrovascular isquémica ECV-I 14 casos (58,33%), cuadros hemorrágicos menores CHM (hematomas musculares, hematurias, hemartrosis,) 5 casos (20,83%), hemorragia digestiva alta



HDA 4 casos (16,66%), enfermedad cerebrovascular hemorrágica ECV-H 1 caso (4,16%) grafico N°4.

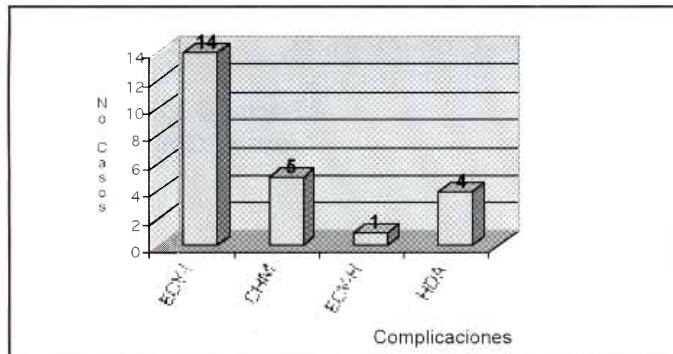


Gráfico 4: Tipo de Complicaciones por tratamiento profiláctico.

Las complicaciones en pacientes que recibían profilaxis con ácido acetil salicílico fueron: 1 caso de hemorragia digestiva alta; 5 casos de enfermedad cerebrovascular isquémica.

Complicaciones en pacientes que recibían profilaxis con warfarina: 1 caso de hemorragia digestiva alta (INR 3,2) 5 casos de enfermedad cerebrovascular isquémica (INR 1.0 -1.5).

Complicaciones en pacientes que recibían profilaxis con terapia combinada: 2 casos de hemorragia digestiva alta (INR 1.0-1.5); enfermedad cerebrovascular hemorrágica 1 caso (INR 1.0-1.5), 5 casos de cuadros hemorrágicos menores (INR.1.0-1.5); enfermedad cerebrovascular isquémica 4 casos (INR 1.6-2.5) cabe notar que estos valores laboratoriales de INR no guardan una total relación clínica con las complicaciones hemorrágicas presentes, grafico N°5.

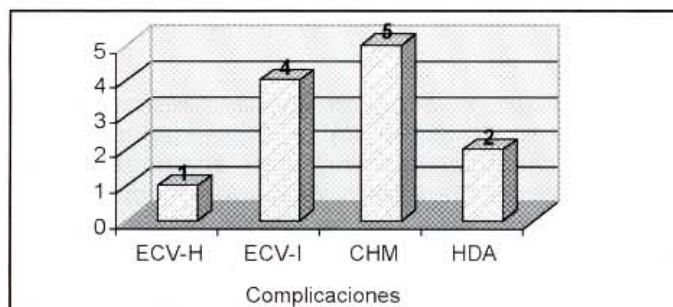


Gráfico 5: Complicaciones con profilaxis combinada.

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La terapia profiláctica con anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios fue eficaz en la mayoría de los casos, las complicaciones se presentaron especialmente en el grupo de tratamiento combinado siendo las más frecuentes las de tipo isquémico y hemorrágico.

Los pacientes tratados con anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios son más susceptibles de desarrollar complicaciones hemorrágicas algunas de las cuales pueden ser graves, es indispensable que el tratamiento profiláctico se ajuste en forma individual, realizando controles periódicos clínicos y laboratoriales, especial importancia con los pacientes tratados con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios por presentar mayor alteración de mecanismos hemostáticos. Las directrices para el tratamiento anticoagulante preventivo están bien establecidas, especialmente en el ictus secundario a embolismo cardíaco, es recomendable que el valor de protrombina alcance un INR de 2.0-3.0, es importante reconocer que muchos otros fármacos que utilizan estos pacientes puedan determinar interacciones farmacológicas importantes por diversos mecanismos de forma que potencien o reduzcan su efecto. El sentido y magnitud de los efectos no son predecibles y están indicadas la vigilancia y las determinaciones más frecuentes del Tiempo de protrombina e INR realizados preferentemente por personal capacitado de un laboratorio confiable (el mismo de todos los controles) para evitar desacuerdos clínico/laboratoriales importantes y en ocasiones frecuentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALBERTO RESTREPO y Col (1994). Fundamentos de Medicina - Hematología. Ed. Cooperación para investigación biológica, 4ª Edición, Medellín, Colombia.
- KIM EAGLE y Col (1991). La Práctica de la Cardiología. Ed. Panamericana, 2ª Edición, Buenos Aires, Argentina.
- BERTRÁN G. KATZUNG (1992). Farmacología Básica y Clínica. Ed. El Manual Moderno, 5ª Edición, D.F., México.
- FARRERAS VALENTI. Medicina Interna (199 ). Ed. Hacourt Brace, 13ª Edición, Madrid, España.
- BURTON W.,STEPHEN I., y col. (1999).Medicina Basada en la Evidncia Massachusetts General Hospital. Ed. Marban, 1ª Edición, Madrid, España.
- METTE HURLEN, MICHAEL ABDELNOOR, et al. Warfarina, Aspirina, or Both after Myocardial Infarction. The N. Engl. J. Med. 2002; Vol 347, Nº 13.
- CHICANO P.: Farmaceutico. [p. chicano.000@recol.es] :SERGAS Casa del Mar, A Coruña (España).12 de Enero de 2002.
- GOMEZ SÁNCHEZ: "Manejo de los Anticoagulantes orales en Atención primaria" . Página www [htt//www. Marmola.com/Jarpyo/sr 12/ Diagnóstico 12.pdf] Julio 2002.
- FRANCESC, Casals: " Tramientos anticoagulantes". P á g i n a : [ h t t p . / / w w w . Angiología.com/html/antic.htm]. 3 de Febrero 2000.