

Categoría: Premio Pascual a la Promoción del Autocuidado y de los hábitos de vida saludable

Título: Programa de Autocontrol para pacientes en tratamiento con Sintrom®

Resumen

En España, cerca de 1 millón de personas están anticoaguladas. En los últimos años ha habido un auge de los tratamientos con anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) que ha supuesto una mejora en la calidad de vida de los pacientes ya que habitualmente no precisan monitorización. Pero son muchos los pacientes que no pueden optar a este tratamiento y siguen tomando fármacos anti vitamina K (AVK) debiendo mantener visitas frecuentes a su centro de referencia.

El programa de Autocontrol del Tratamiento de Anticoagulación Oral (TAO) para pacientes en tratamiento con Sintrom mejora la calidad de vida de los pacientes, empoderándoles, confiriéndoles autonomía, haciéndoles partícipes de su tratamiento y reduciendo las visitas a su centro de referencia sin reducir la seguridad.

Los pacientes en Autocontrol del TAO tienen un mayor seguimiento y mejor control manteniendo sus cifras de INR dentro del rango terapéutico durante más tiempo que los pacientes en control convencional.

Justificación

En España, casi 1 millón de personas toman anticoagulantes orales y se estima que alrededor del 50% presentan cifras fuera de rango.

Los anticoagulantes son fármacos que impiden la coagulación de la sangre actuando en diferentes puntos de la cascada de coagulación para evitar la formación de trombos. Los fármacos antivitaminas K (AVK) actúan reduciendo la concentración de los factores dependientes de la vitamina K (II, VII, IX y X) mientras que los otros anticoagulantes inhiben la actividad de los factores activados (IIa y Xa)

Atendiendo al mecanismo de acción, podemos encontrar diferentes tipos de anticoagulantes:

- **Fármacos antivitaminas K:** son de administración oral, actúan inhibiendo la síntesis de los factores de coagulación vitamina K dependientes y, a diferencia del resto de fármacos de administración periódica, mantienen la actividad anticoagulante con pequeñas oscilaciones durante todo el día. En España disponemos de dos fármacos, el acenocumarol y la warfarina. Debido a su variabilidad y estrecha ventana terapéutica deben ser monitorizados mediante la medición de la razón normal estandarizada (INR)
- **Fármacos anticoagulantes de acción directa:**
 - o Heparina de bajo peso molecular: son cadenas de sacáridos extraídas de la mucosa intestinal del cerdo con una longitud superior a 18 sacáridos con actividad anti Xa. Presenta un pico máximo a las 3-4 horas de su administración y habitualmente se administra de manera subcutánea. En España disponemos de cinco tipos de HBPM: bempaparina, dalteparina, enoxaparina, nadroparina y tinzaparina.
 - o Heparina no fraccionada: son cadenas de sacáridos extraídas de la mucosa intestinal del cerdo con una longitud superior a 18 sacáridos, lo que le permite tener actividad anti IIa y anti Xa. En nuestro país sólo tenemos presentación intravenosa y debe ser monitorizada por su variabilidad dosis/actividad mediante la razón del tiempo de trombolastina parcial activado (TTPa)
 - o Fondaparinux: se administra por vía subcutánea, tiene el pico de acción a las 3 horas de su administración y no precisa monitorización.
- **Inhibidores directos parenterales:** tienen actividad específica antitrombina, se administran en bolo seguidos de una perfusión continua. Disponemos de bivalirudina y argatroban.
- **Anticoagulantes orales de acción directa:** son pequeñas moléculas con capacidad de unión e inactivación de los factores Xa y IIa. Son de administración oral y presentan un pico de acción muy rápido, de 1 a 4 horas y no necesitan monitorización. En España están comercializados cuatro: ribaroxaban, apixaban, edoxaban y dabigatran.

Tradicionalmente, los pacientes crónicos anticoagulados seguían tratamientos con fármacos AVK, la mayoría de ellos con acenocumarol (Sintrom®), pero en los últimos años los ensayos clínicos y la evidencia científica han situado a los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) como tratamiento de elección para la fibrilación auricular no valvular y los tromboembolismos venosos. Estos fármacos han supuesto una gran liberación para los pacientes, que ya no tienen que acudir a controles periódicos.

El uso de los ACODs varía entre las diferentes comunidades autónomas, pero no debemos olvidar que algunos pacientes, como los portadores de prótesis valvulares o los diagnosticados de síndrome antifosfolípido deben seguir el tratamiento con AVK.

Las Sociedades Españolas de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y Trombosis y Hemostasia (SETH) recomiendan el seguimiento en los centros hospitalarios de los pacientes con enfermedades asociadas a alto riesgo de complicaciones tromboembólicas, los pacientes con situaciones individuales de alto riesgo trombótico y/o hemorrágico y los primeros controles de los pacientes con tromboembolismo venoso.

Las visitas recurrentes a las consultas de Atención Primaria y Atención Hospitalaria condicionan significativamente la calidad de vida de los pacientes, sobre todo en pacientes en edad laboral que tienen que ausentarse del trabajo con frecuencia.

En los centros de salud el seguimiento del TAO lo realiza el personal de enfermería, algunos estudios (4) recogen que casi el 90% de las modificaciones de dosis lo ha realizado la enfermera.

Motivados por mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, sobre todo tras ser conocedores del despido laboral de una de nuestras pacientes por las reiteradas ausencias para acudir a consulta, el equipo del Servicio de Transfusión – Banco de Sangre de nuestro centro, responsable de la Consulta de Anticoagulación Oral, compuesto por hematólogos y enfermeras, decidió implantar un programa de Autocontrol para pacientes en tratamiento con Sintrom®.

Algunos estudios (5) señalan que el tiempo en rango terapéutico (TRT) de los pacientes en autocontrol es del 57,1% frente al 53,6 de los pacientes en control convencional y la proporción de pacientes con INR>5 disminuyó significativamente del 3,9 al 2,0 %.

Un análisis de varios estudios (6) evidencia que los pacientes que reciben anticoagulación oral pueden autocontrolarse exitosamente.

Un meta análisis en el que se incluyeron 16 ensayos con casi 6.000 pacientes con tratamiento con warfarina en programa de autocontrol (7) concluye que la medición del INR al menos una vez por semana es la manera más eficaz de controlar el nivel de INR.

Desarrollo

PROGRAMA DE AUTOCONTROL EN NUESTRO CENTRO

Implantación del programa

A finales del año 2016 se comenzó la implantación del programa con 3 pacientes y la dedicación de un día a la semana para la consulta de Autocontrol. En el año 2020 se incrementó a dos días a la semana, lo que nos ha permitido incluir en el programa a 132 pacientes.

La implantación del programa constó de cuatro fases:

- Visita de las responsables del servicio a un hospital con el programa implantado para conocer el funcionamiento de primera mano.
- Selección de los pacientes atendiendo a criterios de inclusión específicos.
- Formación del personal de enfermería mediante sesiones online y jornadas presenciales.
- Formación conjunta a pacientes por el equipo de nuestro centro y una enfermera referente del otro centro.

Criterios de inclusión

Inicialmente se establecieron unos criterios de inclusión que daban prioridad a aquellos pacientes en edad laboral:

- Indicación de anticoagulación con Sintrom® a largo plazo.
- Adultos con vida laboral activa y menores de edad con autorización y formación de los tutores legales.
- Llevar al menos tres meses en tratamiento con anticoagulación.
- Pacientes en tratamiento con Sintrom® con rangos óptimos de entre 2-3; 2,5-3,5 y 3-4.
- Indicación de una dosis total semanal entre 10 y 55mg.
- Compromiso con los requisitos del programa:
 - Conservar adecuadamente el coagulómetro y correcta gestión de tiras.
 - Acudir a las revisiones.
 - Realizar las mediciones programadas.
 - Registrar en la aplicación móvil (TAONet Mobile®) si precisa HBPM o si presenta sangrado en caso de INR>5.
 - Contactar con la enfermera para la gestión de material y preparaciones quirúrgicas.
 - Avisar al hematólogo responsable del programa en caso de complicaciones.
- Tener capacidad para comprender el concepto de tratamiento anticoagulante y sus riesgos.
- Superar un curso de formación.

Actualmente es candidato al programa cualquier paciente que cumpla los requisitos, aunque no esté en edad laboral.

Papel de enfermería

Una vez que el hematólogo ha realizado la selección del paciente y le ha entregado la documentación de inclusión en el programa, las enfermeras son quienes se encargan de la formación y seguimiento del paciente:

- Entrenamiento en cuidados en cómo obtener la muestra.
- Entrenamiento en cuidados en el manejo del coagulómetro.
- Entrenamiento en cuidados en la administración de HBPM.
- Entrega de material.
- Explicación de tarjetas de dosificación.
- Resolución de ejercicios de dosificación.
- Seguimiento diario de mediciones por App.
- Seguimiento presencial del paciente en las consultas preestablecidas (6 en el primer año y posteriormente revisiones anuales).
- Valoración de derivación para atención por hematólogo.

Desarrollo del programa

El programa de autocontrol se compone de una formación inicial y varias revisiones de seguimiento.

- **Formación inicial:** tiene una duración de 2-3 horas. En esta visita el hematólogo autoriza la inclusión en el programa. La enfermera se encarga de:
 - Entregar por escrito las condiciones del programa, la autorización para viajar en avión y la protección de datos ya que va a utilizar una App externa a la Historia Clínica Electrónica.
 - Entregar de equipo y fungibles (coagulómetro y tiras)
 - Entregar el material formativo compuesto por: diario de anticoagulado, tarjeta de dosificación, recomendaciones para pacientes anticoagulados, guía rápida, código de errores y manual del anticoagulado.
 - Enseñar a programar y usar el coagulómetro.
 - Educación sanitaria:
 - Revisión del estuche con el material necesario para realizar la medición.
 - Obtención de muestra capilar.
 - Manejo de tarjetas de dosificación.
 - Resolución de ejercicios de dosificación.
 - Administración de HBPM.
- **Formación 7 días:** tiene una duración de 1,5h. En esta visita el hematólogo le explica cómo utilizar la App (TAONet Mobile®) y la enfermera supervisa cómo el paciente hace una medición del INR, se refuerza la educación sanitaria inicial y se resuelven dudas.

- **Revisión mensual:** tiene una duración de 30-45 min. A partir de esta revisión sólo está presente la enfermera. El contenido de esta visita es:
 - Educación sanitaria:
 - Repaso de dosificación.
 - Cómo subir y bajar niveles.
 - Dosificar cuando hay días sin tomar.
 - Dosificar manteniendo nivel.
 - Repetición de medición.
 - Obtención de muestra.
 - Manejo del coagulómetro.
 - Administración de HBPM.
 - Obligatoriedad de envío de mensajes por la App:
 - Necesidad de administrar HBPM.
 - Sangrados si INR >5.
 - Suministro de material.
 - Recordatorios.
 - Horarios y teléfonos de la consulta.
 - Actuación ante preparaciones quirúrgicas.
 - Citaciones.
 - Resolución de dudas.

- **Revisión 3 y 6 meses:** la duración es de 15-20 minutos. El contenido de estas sesiones es el mismo que el de la revisión mensual.

- **Revisión anual:** tiene una duración de 15 minutos, se hace un repaso de todos los puntos de las revisiones anteriores. Desde este momento, si el paciente quiere, puede utilizar sólo la aplicación móvil para el registro de las mediciones de INR, ya que hasta esta visita era obligatorio utilizar el diario de anticoagulación para asegurar que el paciente adquiere destreza dosificando.

Conclusiones

Desde el inicio del programa hasta el momento actual se han realizado 132 formaciones de las que sólo 2 no han sido superadas.

De los 130 pacientes que han iniciado el programa de autocontrol han abandonado el programa 27, 24 de ellos por paso a ACODs y 3 por finalización del tratamiento de anticoagulación.

La revisión del seguimiento del tiempo de rango terapéutico (TRT) evidencia que los pacientes en autocontrol tienen mejor control que los pacientes con seguimiento convencional.

- En los últimos 3 meses, el TRT de los pacientes en control convencional es del 52.02% frente al 66.11% de los pacientes en Autocontrol.
- En los últimos 6 meses, el TRT de los pacientes en control convencional es del 51.68% frente al 65.25% de los pacientes en Autocontrol.
- En el último año, el TRT de los pacientes en control convencional es del 50.48% frente al 65.31% de los pacientes en Autocontrol

Es importante señalar la diferencia entre autoanálisis y autocontrol: en la primera el paciente realiza la medición, pero es el hematólogo el que dosifica, sin embargo, en el segundo caso el paciente está capacitado para realizar la dosificación, teniendo el control total de su tratamiento.

El papel de la enfermería es fundamental en el desarrollo del programa ya que se encarga del entrenamiento en cuidados del paciente y de todo el seguimiento.

El programa de Autocontrol de TAO nos ha convertido en un referente dentro de nuestra comunidad, teniendo incluidos en el programa pacientes de otros hospitales que han contactado con nosotros por el programa de Autocontrol.

Se han encontrado pocos estudios que midan la calidad de vida de los pacientes en tratamiento TAO en nuestro país. Se han iniciado los procedimientos estipulados en nuestro centro para poder iniciar un estudio de calidad de vida con un cuestionario validado que nos permita medir la calidad de vida de los pacientes del programa de Autocontrol de TAO.