

EXACTITUD DEL MÉTODO PORTÁTIL INRATIO® EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN SOMETIDA A TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL DEL ÁREA SANITARIA DE PALENCIA

J.M. Martín Antorán, L.A. Silvestre Cristóbal, E. Golvano Guerrero, M.A. Montes González
Hospital General Río Carrión. Palencia

Objetivo: La introducción de los coagulómetros portátiles ha supuesto un gran paso adelante en la calidad de vida de los pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K. El objetivo es conocer la correlación de este método con respecto al sistema rutinario de laboratorio, y si existen diferencias clínicamente significativas entre ellos.

Pacientes y métodos: El estudio ha sido llevado a cabo en el Hospital Río Carrión de Palencia con la colaboración de 84 pacientes, todos los cuales dieron su consentimiento oral para la participación. Se realizaron dos determinaciones en cada paciente: primero se obtuvo una muestra venosa para determinar el INR mediante un coagulómetro mecánico – AMAX 200 (Grifols®) – utilizándose una tromboplastina de cerebro de conejo (DG-PT, Grifols®) con un ISI = 1,19; en segundo lugar se realizó otra determinación en sangre total capilar mediante un equipo INRatio®, siguiendo las instrucciones del fabricante y siempre por la misma persona. Las diferencias se valoraron teniendo en cuenta los criterios de Anderson *et al.*, según los cuales una diferencia no es clínicamente relevante si cumple una de estas condiciones:

- 1- En ambos métodos el INR resultante debe estar en rango terapéutico o ambos resultados deben estar por encima (> 3) o por debajo (< 2).
- 2- La diferencia absoluta entre el INR de ambos métodos debe ser inferior a 0,4.

Resultados y conclusiones: De los 84 pacientes, 40 varones y 44 mujeres, cuya edad media fue de 71,1 años (de 34 a 91 años), el 65,5% estaban diagnosticados de fibrilación auricular, seguido en frecuencia por la enfermedad tromboembólica venosa con un 23,9%. El 47,6% de las determinaciones se realizaron en pacientes que estaban iniciando el tratamiento anticoagulante oral (dentro de las 3 primeras visitas tras el inicio de éste).

La correlación observada entre ambos métodos fue buena: $r = 0,942$ ($R^2 = 0,88$) con una pendiente de la recta de regresión muy próxima al ideal de la unidad ($B = 1,077$). La media de la diferencia absoluta entre ambas observaciones fue de 0,36 con una DS de 0,36.

De las 84 mediciones duales 27 de ellas (el 32%) presentaban una diferencia absoluta superior a 0,4 y 14 (el 16,7% del total) con diferencia clínicamente significativa.

En el estudio se minimizaron las discrepancias que pudieran surgir al manipular los coagulómetros portátiles diferentes personas en diferentes entornos y con diferentes máquinas. La precisión del método es aceptable, aunque hay que tener en cuenta que solo 29 de los 84 resultados estaban dentro del rango terapéutico y que cerca del 48% de los pacientes estaba iniciando la anticoagulación.

| Tabla 1. Características de los pacientes | | |
|--|----------------------------|-------|
| Pacientes | 84 | |
| Edad (media ± DS) | 71 ± 13 | |
| Sexo | 52,4% mujeres 47,6 varones | |
| Inicio de TAO (dentro de las 3 primeras visitas) | 47,6 | |
| Diagnostico | FA | 65,5% |
| | TVP | 17,9% |
| | TEP | 6% |
| | PM | 8,3% |
| | Trombo intraventricular | 1,2% |
| | Cardiopatía isquémica | 1,2% |

TAO: tratamiento anticoagulante oral; FA: fibrilación auricular; TVP: trombosis venosa; TEP: tromboembolismo pulmonar; prótesis valvular mecánica