

Atención en el test de control de INR en pacientes con síndrome antifosfolípido

Núria Claros Barrachina¹

¹Hematología y hemoterapia. Hospital General Universitario de Castellón.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7113368>

Revista original: Point of care testing to monitor INR control in patients with antiphospholipid syndrome. Michael Masucci, Annabelle Li Kam Wa, Emilia Shingleton, Jonathan Martin, Zahra Mahir, Karen Breen eJHaem 09 July 2022. [Acceda al Artículo original](#)

ABSTRACT

El síndrome antifosfolípido es un estado de trombofilia adquirido que precisa anticoagulación indefinida. El uso de pruebas de laboratorio en el lugar de asistencia (POCT), es el método habitual para valorar el INR en estos pacientes, pero todavía existen dudas de si el resultado es fiable o debería realizarse la determinación venosa.

Especialidad:

- Geriatria
- Medicina General
- Reumatología
- Hematología y hemoterapia

Antiphospholipid syndrome is a state of acquired thrombophilia that requires indefinite anticoagulation. The use of point-of-care laboratory tests (POCT) is the usual method to assess the INR in these patients, but there are still doubts as the result is reliable or if we needed the venous measurement.

ARTÍCULO

El síndrome antifosfolípido (SAF) es un estado de trombofilia adquirido relevante que precisa anticoagulación de por vida. Actualmente la anticoagulación se basa en inhibidores de vitamina k (aVK) como warfarina o acenocumarol, que precisan controles periódicos de INR con un rango entre 2-3 y en ocasiones más elevado por nuevas trombosis pese a la anticoagulación. Se conoce que existe una interferencia en la determinación del INR en pacientes con anticoagulante lúpico (AL) positivo, dando resultados falsamente elevados que conllevan una infradosificación y por tanto el riesgo de nuevos eventos trombóticos. Esta interferencia se atribuye con mayor frecuencia a los POCT (INR digital).

Palabras Clave:

- INR
- SAF

Keywords:

- INR
- APS

En este estudio retrospectivo se realizan controles periódicos de POCT e INR de venopunción en 36 pacientes con diagnóstico de SAF y anticoagulante lúpico positivo durante 2 años. Consideran aceptable una variación de $\text{INR} \leq 0,5$ entre ambas determinaciones, observando un 87,5% de concordancia (se excluyen los $\text{INR} \geq 4,8$, que no se analizaban). Esta concordancia era menor cuanto mayor era el valor del INR. El tiempo en rango terapéutico (TRT) era similar entre ambos métodos.

Se concluye que el POCT es un método fiable y cómodo pero que debe utilizarse con cuidado en pacientes con SAF.

COMENTARIO

El SAF es una patología compleja que relaciona diferentes especialidades por sus múltiples complicaciones y de la que no se dispone en la actualidad de una guía validada. Entre otras consecuencias, el SAF es una patología protrombótica que precisa anticoagulación indefinida en pacientes que han presentado un evento tromboembólico venoso y/o arterial.

La evaluación precisa de la intensidad de la anticoagulación es esencial para optimizar la dosificación del anticoagulante y facilitar la resolución del trombo, así como minimizar el riesgo de trombosis recurrente o sangrado. Existen diferentes tipos de anticoagulantes para estos pacientes, siendo los más utilizados de manera indefinida los aVK¹, pero el control en ocasiones es complejo, debido a problemas en la fiabilidad del INR, que presenta una sensibilidad variable con las tromboplastinas del AL. Esto nos puede dar INR elevados cuando en realidad el paciente está correctamente anticoagulado. Si al INR elevado, le añadimos la trombocitopenia que acompaña en ocasiones al SAF, puede hacernos infradosificar erróneamente a estos pacientes con el consecuente riesgo de trombosis.

En este artículo retrospectivo y de pocos pacientes pero muy similar a otros que podemos encontrar publicados^{2,3}, se observa una buena concordancia entre la realización del INR digital y venopunción siempre que el $\text{INR} \leq 4-4,8$ facilitando al menos los controles frecuentes que estos pacientes deben realizarse.

¿Y qué hay de los anticoagulantes de acción directa que no precisan controles para los pacientes con SAF? Aunque estos fármacos serían muy cómodos, pues no tendríamos el problema de los controles alterados erróneamente por el AL, los estudios realizados hasta la fecha no dan resultados concluyentes. Así, mientras que algunos autores han publicado series de casos y estudios de cohortes que describen la recurrencia del tromboembolismo en pacientes con SAF que cambiaron de aVK a anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)⁵⁻⁶, otros estudios informan que el uso de ACOD en el SAF no se asocia con trombosis recurrente⁷⁻⁸.

Por tanto, un enfoque sería restringir las pruebas de POCT a los pacientes con SAF en quienes se demuestra la concordancia del INR de POCT y de laboratorio, así como facilitar el autocontrol en los centros que lo dispongan para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Y en pacientes que presenten complicaciones o intolerancia a los aVK y precisen anticoagulación indefinida, los ACOD podrían tener un papel, aunque se precisa de más estudios que demuestren la seguridad de estos fármacos y el perfil de paciente que se puede beneficiar de los mismos.

REFERENCIAS

Vol. 19 N°4; págs. 982-908. 2021. Cohen H, Efthymiou M, Devreese KML. Monitoring of anticoagulation in thrombotic antiphospholipid syndrome. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. DOI: <https://doi.org/10.1111/jth.15217>

Vol. 38 N°5; págs. 497-504. 2016. Braham, S.; Novembrino, C.; Moia, M.; Torresani, E.; Tripodi, A. (2016). Evaluation of a new PT-INR monitoring system in patients with the antiphospholipid syndrome. *International Journal of Laboratory Hematology*. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijlh.12523>

Vol. 31 N°5; págs. 565-574. 2022. Maria Ester S Fonseca 1, Gustavo G M Balbi 1 2, Flavio Signorelli 1 3, Christiane P Gouvea 4, Danieli C O de Andrade. CoaguChek® XS versus standard laboratory prothrombin time for anticoagulant monitoring in patients with antiphospholipid syndrome. *Lupus*. DOI: <https://doi.org/10.1177/09612033221086134>

Vol. 16 N°6; págs. 1028-1039. 2018. Cohen H, Efthymiou M, Isenberg DA. Use of direct oral anticoagulants in antiphospholipid syndrome. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. DOI: <https://doi.org/10.1111/jth.14017>

Vol. 35 N°3; págs. 801-805. 2016. Signorelli F, Nogueira F, Domingues V, Mariz HA, Levy RA. Thrombotic events in patients with antiphospholipid syndrome treated with rivaroxaban: a series of eight cases. *Clin Rheumatol*.

Vol. 152. Págs. 93-97. 2017. Malec K, Goralczyk T, Undas A. The use of direct oral anticoagulants in 56 patients with antiphospholipid syndrome. *Thrombosis Research*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2016.12.009>

Vol. 26 N°4; págs. 476-774. 2015. Sciascia S, Breen K, Hunt BJ. Rivaroxaban use in patients with antiphospholipid syndrome and previous venous thromboembolism. *Blood Coagul Fibrinolysis*.

Vol. 25 N°6; Págs. 658-662. 2016. Betancur JF, Bonilla-Abadia F, Hormaza AA, Jaramillo FJ, CanasCA, Tobon GJ. Direct oral anticoagulants in antiphospholipid syndrome: a real life case series. *Lupus*. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961203315624555>

AUTOEVALUACIÓN

1. De acuerdo con el artículo, en los pacientes con SAF:
 - a) No se debe determinar nunca el INR de manera digital.
 - b) Siempre debemos determinar el INR en venopunción.
 - c) Se debe tener una muestra de INR digital y de venopunción para ver que existe concordancia entre ambas muestras cada vez que se realiza el INR de los pacientes de manera indefinida.
 - d) Todas son falsas

2. De acuerdo con el comentario, señala la VERDADERA
 - a) Los ACOD podrían usarse de manera excepcional en pacientes con SAF cuando no tengamos otras alternativas disponibles.
 - b) Se precisa de más estudios para confirmar la seguridad de los ACODs en pacientes con SAF.
 - c) Nunca se deben usar los ACOD en los pacientes con SAF.
 - d) La a) y la b) son verdaderas.