

La anticoagulación, el paradigma del trabajo multidisciplinar

- **Los diferentes modelos de anticoagulación implantados en España están avanzando en dos ámbitos: un mayor apoyo en AP y el fomento de la coordinación y colaboración multidisciplinar**
- **Sigue detectándose importantes diferencias entre Comunidades Autónomas en el acceso a los nuevos fármacos anticoagulantes**

Palma, jueves 18 de octubre. En España hay más de medio millón de personas con fibrilación auricular no valvular y que, por lo tanto, son subsidiarios de un tratamiento anticoagulante para prevenir complicaciones asociadas. Por eso, según se ha subrayado en una sesión científica celebrada con motivo del **40º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**, se debe hacer una apuesta clara y decidida por incentivar y promover el manejo multidisciplinar de estos pacientes.

“La anticoagulación debe ser el paradigma del trabajo en equipo, pivotando alrededor del paciente”, indica el **Dr. Sergio Cinza**, vicepresidente 2º de SEMERGEN y Director de Agencia de Investigación de esta sociedad científica.

Beneficios del trabajo en equipo

La situación más común es el paciente que tiene una cardiopatía y que precisa iniciar anticoagulación, por lo que inicialmente participan el cardiólogo y el hematólogo, con la actuación del médico de AP antes, durante y después de su intervención. Además, en algunas ocasiones, también participan otros especialistas, como médicos de urgencias, o servicios como Medicina Interna. Por lo tanto, “somos muchos los facultativos de diferentes ámbitos los que estamos implicados en el manejo de este paciente y que, necesariamente, debemos tomar decisiones sobre la anticoagulación que precisa. Por eso, **la colaboración, el entendimiento y el trabajo en equipo es crucial en estos casos: todo son ventajas**”.

Sin embargo, “hasta hace poco tiempo cada especialista tenía una intervención compartimentada y aislada del resto”, admite el Dr. Cinza, quien reconoce importantes progresos en este área en los últimos años: “los diferentes modelos de anticoagulación implantados en España están avanzando a modelos más apoyados en la AP y pretenden establecer una mejor coordinación entre los diferentes facultativos que deben valorar al paciente”; sin duda, asegura, “**la situación actual es mejor que antaño**”.

Acceso desigual a nuevos fármacos

A la mejora en el abordaje del paciente anticoagulado también ha contribuido la comercialización de nuevos fármacos, como los denominados anticoagulantes de acción directa (ACOD). Sin embargo, **la disponibilidad de estos fármacos plantea otro tipo de problemas, como el del acceso equitativo y homogéneo en todas las Comunidades Autónomas**.

“La situación actual parece que ha mejorado ligeramente, aunque la situación de cada comunidad autónoma, e incluso a nivel de gerencia local, es muy particular y actualmente **no podemos hablar de un modelo homogéneo en toda España, lo que incrementa la inequidad**”.

entre pacientes", aclara el Dr. Sergio Cinza. Sin embargo, reconoce que *"con la mejoría de la situación económica del país, además de haberse comprobado la seguridad y coste eficiencia de los ACOD, parece que la Administración no ve con tanta desconfianza a este tipo de fármacos y la presión sobre los facultativos para limitar el empleo de estos nuevos anticoagulantes se ha visto ligeramente reducida"*.

En cuanto a los principales retos pendientes en este ámbito de la anticoagulación, el vicepresidente 2º de SEMERGEN aconseja, como primera medida, que *"todos los pacientes que ya reciben un clásico antivitamina K (AVK, como el conocido Sintrom) y que presentan un mal control de su anticoagulación, deberían iniciar el tratamiento con ACODs"*. En un segundo paso, *"a medio plazo, reclamamos que los pacientes que deben comenzar tratamiento anticoagulante puedan iniciarlo ya con un ACOD, sin necesidad de pasar por los AVK"*.

En el marco de este Congreso se ha hablado también de los beneficios que aporta el **"Documento de Consenso: manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico"**. Se trata de un documento de apoyo para que el médico (independientemente de su especialidad) pueda tomar la decisión adecuada sobre la suspensión o no del tratamiento anticoagulante antes de una intervención quirúrgica y poder reiniciarlo de la forma más segura para el paciente tras la misma. "Con estas modificaciones del tratamiento anticoagulante en situaciones especiales se pretende lograr una mayor seguridad para el paciente, manteniendo los niveles más altos de garantías en cuanto a la eficacia de la anticoagulación".

Para más información:

Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; prensa@semergen.es

Sigue el Congreso: <http://www.congresonacionalsemergen.com>  #SEMERGEN18 @SEMERGENap

