



## CARTAS AL EDITOR

### Influencia de la alfabetización en salud sobre la anticoagulación oral: un factor aún desconocido



### Influence of health literacy on oral anticoagulation therapy: A factor yet to be known

*Sr. Editor:*

El tratamiento anticoagulador oral (ACO) es un tratamiento crónico empleado en pacientes con riesgo tromboembólico para mantener unos niveles de coagulación adecuados que eviten episodios tromboembólicos con un incremento razonable de riesgo hemorrágico y un cociente positivo beneficio/riesgo. El fármaco anticoagulante más conocido y utilizado de forma mayoritaria en España es el acenocumarol, presentando el tratamiento con este fármaco unas características especiales que hacen necesaria la realización de controles analíticos periódicos (International Normalized Ratio [INR]) y un exquisito control clínico<sup>1</sup>.

Desde 1996 hasta la actualidad, en la revista ATENCIÓN PRIMARIA se ha abordado de forma recurrente la anticoagulación oral en atención primaria; sus riesgos, beneficios, implicaciones, alternativas, roles profesionales, e incluso los conocimientos de los pacientes sobre su tratamiento.

En las enfermedades cardiovasculares, para el éxito del tratamiento es fundamental tanto el paciente como la familia. Un complejo conjunto de habilidades, conocimientos y factores psicosociales, entre los que cabría destacar uno que no se ha abordado hasta el momento: la alfabetización en salud (AeS) que influyen en la efectividad de la persona para llevar un adecuado autocontrol de su medicación<sup>1</sup>.

El concepto de AeS es todavía dinámico y no existe consenso definitivo acerca de sus características. En general todas las definiciones coinciden en que se trata de un concepto multidimensional que se ve afectado por macrodeterminantes (socio-demográficos, psicosociales, culturales), así como microdeterminantes (la alfabetización en general de la persona, las características individuales, la experiencia personal con enfermedades previas y su interacción con el sistema sanitario, entre otras) de la salud<sup>2</sup>.

Diferentes autores defienden que una adecuada alfabetización en salud mejora los resultados de salud del individuo, reduce los costes asistenciales, aumenta el conocimiento en salud, acorta los tiempos de hospitalización y disminuye la frecuentación de los servicios sanitarios<sup>2</sup>.

Por el contrario, los pacientes con AeS inadecuada suelen tener poco conocimiento y un deficiente control sobre las enfermedades crónicas (fundamentalmente hipertensión, diabetes mellitus, asma y enfermedades cardiovasculares), mala praxis en su auto-tratamiento con adherencia inadecuada y uso limitado de servicios preventivos<sup>3</sup>.

A lo largo de los últimos años, son numerosos los estudios que evalúan el impacto de la educación sanitaria y el cumplimiento del tratamiento con anticoagulantes orales, pero son escasos los que relacionan la concordancia terapéutica o el control del INR con el nivel de la AeS, presentando además resultados controvertidos<sup>4-6</sup>.

Por ello, la consideración del nivel de alfabetización en salud en los pacientes con tratamiento ACO sería esencial y permitiría estratificar la población en función de dicho nivel, así como desarrollar intervenciones y estrategias educativas en relación con el tratamiento de forma individualizada que mejoren el empoderamiento y el autocuidado.

Además, explorar la relación entre el nivel de la AeS y la eficacia en el autocuidado y la adherencia al tratamiento ACO conjuntamente con la aparición de efectos adversos es un aspecto novedoso y poco estudiado y podría ofrecer una aproximación inicial a tener en cuenta en la elaboración de intervenciones sanitarias futuras, dadas las repercusiones esperadas en la seguridad del paciente, un mejor autocontrol y los beneficios económicos consecuencia de la reducción de eventos adversos y una menor frecuentación de los servicios sanitarios.

## Conflicto de intereses

Las opiniones incluidas en este manuscrito son las de los autores y no representan al Servicio Nacional de Salud británico, el NIHR, el Ministerio de Sanidad británico o el Public Health England.

Enrique Castro-Sánchez está afiliado al National Institute for Health Research Health Protection Research Unit in Healthcare Associated Infection and Antimicrobial Resistance en Imperial College London en colaboración con el Public Health England.

## Bibliografía

1. Crengle S, Smylie J, Kelaher M, Lambert M, Reid S, Luke J, et al. Cardiovascular disease medication health literacy among Indigenous peoples: Design and protocol of an intervention trial in Indigenous primary care services. *BMC Public Health*. 2014;14:714.

- Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: A systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14:1207.
- Oramasionwu CU, Bailey SC, Duffey KE, Shilliday BB, Brown LC, Denslow SA, et al. The association of health literacy with time in therapeutic range for patients on warfarin therapy. *J Health Commun*. 2014;19 Suppl 2:S19–28.
- Fang MC, Machtinger EL, Wang F, Schillinger D, Health Literacy. Anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. *J Gen Intern Med*. 2006;21:841–6.
- Tang EO, Lai CS, Lee KK, Wong RS, Cheng G, Chan TY. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother*. 2003;37:34–9.
- Alphonsa A, Sharma KK, Sharma G, Bhatia R. Knowledge regarding oral anticoagulation therapy among patients with stroke and those at high risk of thromboembolic events. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2015;24:668–72.

Ana Cristina Cabellos-García<sup>a</sup>, Enrique Castro-Sánchez<sup>b,\*</sup>, Antonio Martínez-Sabater<sup>c</sup> y Vicente Antonio Gea-Caballero<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España*

<sup>b</sup> *National Institute for Health Research Health Protection Research, Unit in Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Resistance at Imperial College London, Londres, Reino Unido*

<sup>c</sup> *Departamento de Enfermería, Universidad de Valencia, Valencia, España*

<sup>d</sup> *Departamento de Enfermería, Escuela de Enfermería La Fe, Universidad de Valencia, Grupo investigación GREIACC, Instituto Investigación Sanitaria IIS La Fe, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [e.castro-sanchez@imperial.ac.uk](mailto:e.castro-sanchez@imperial.ac.uk) (E. Castro-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.012>  
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Digoxina: ¿también descansa los fines de semana?



### Digoxin: Does it have a rest at weekends?

Sr. Editor:

La digoxina es un fármaco con gran experiencia de uso, tanto de modo agudo como crónica<sup>1</sup>, con un estrecho margen terapéutico y que interfiere con muchos medicamentos. La principal vía de eliminación es la excreción renal, por lo que el riesgo de intoxicación por este fármaco está directamente relacionado con la función renal. Por estos motivos es habitual la intoxicación sobre todo en el área de urgencias llegando incluso a desencadenar la muerte<sup>2</sup>.

Aunque existen normogramas y fórmulas matemáticas para la estimación de dosis de digoxina su uso no está muy extendido debido a la poca familiaridad de los médicos con dichas ecuaciones. A pesar de que es necesario monitorizar los niveles habitualmente, debido a la interacción con otros fármacos, no se suele realizar ya que muchos son pacientes de manejo ambulatorio.

Por este motivo, es habitual prescribir la digoxina con «descansos» los fines de semana o incluso, un día entre semana. Esta práctica se basa en tratamientos tradicionales o preparados antiguos y no tienen una base científica probada. Además, tras 2 días de descanso, los niveles de digoxina, desde el punto de vista farmacocinético, pueden disminuir a la mitad. Trabajos como el de Gnocchi CA et al.<sup>3</sup> o el de Soto Pedre E et al.<sup>4</sup> demuestran que en los pacientes que suelen «descansar», los niveles sanguíneos de digoxina son infraterapéuticos, en comparación con los pacientes que «no descansan». Aunque el número de pacientes es pequeño, los resultados son estadísticamente significativos.

Las guías clínicas recomiendan, en ancianos y/o pacientes con insuficiencia renal, administrar una dosis de mantenimiento reducida de 0,125 o 0,0625 mg/día, en lugar de los 0,25 mg/día para adultos con función renal normal<sup>5</sup>. A pesar de estas indicaciones, no se suele realizar en la práctica diaria, optando muchos profesionales por el «descanso» terapéutico. Con las presentaciones habituales, estas dosis son difíciles de manejar al ser comprimidos muy pequeños, y aunque están ranurados por la mitad, no se suelen partir correctamente. En nuestra experiencia recomendamos utilizar la digoxina en solución pediátrica con la que se puede dosificar de una manera más segura en centímetros cúbicos (por ejemplo: 0,125 mg equivaldrían a 2,5 cc de digoxina pediátrica) pudiendo administrar a diario una dosis segura, evitando los «descansos», consiguiendo niveles terapéuticos estables y disminuyendo las intoxicaciones.

### Bibliografía

- Galache Osuna JG, Ruiz de Lobera N, Sánchez-Rubio Lezcano J, de Pascual Fladder E, Placer Peralta LJ. Estudio de la fibrilación auricular de reciente comienzo en el área de urgencias. Factores predictores de reversión a ritmo sinusal y respuesta a la medicación. *Emergencias*. 2002;14:302–10.
- Salvadó Pérez E, Pajarón Guerrero M, Nogué Xarau S, Bragulat Bair E. Intoxicación digitalica mortal. *Rev Clin Esp*. 2005;205:43–4.
- Gnocchi CA, Mazzocchi O, Yaryour C, Khoury MC, Noel ME, Torn ARJ. Digoxin: Continuous or discontinuous treatment? *Medicina (B Aires)*. 1998;58:271–6 [Article in Spanish].
- Soto Pedre E, Castro Beirás A, Cuña Estévez B. The use of digitalis: A prospective study on the posology of digoxin with weekly interruption. *Rev Esp Cardiol*. 1990;43:438–43 [Article in Spanish].
- Camm A J, Kirchhof P, Lip GYH, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: The