

Importancia de una clínica de anticoagulación

Iris Castro Aguilar, LIC.

Introducción

La terapia anticoagulante data de los años 40 con el descubrimiento de la warfarina y desde entonces se ha empleado para el tratamiento y la profilaxis de la trombosis (1, 5, 8, 12, 13). A diferencia de otros medicamentos, ajustar su dosis para mantener rangos terapéuticos es todo un reto por los múltiples factores que tienen que ver con la farmacodinamia y farmacocinética del medicamento y otros factores genéticos, ambientales, patologías preexistentes, variabilidad de las pruebas de laboratorio y grado de aceptación del paciente, relacionado con la calidad de la información dada en la interacción médico-paciente (15).

Existen factores externos como el contenido de vitamina K en la dieta, la adherencia al tratamiento y el efecto de ciertas enfermedades (1, 2, 5, 6, 8) además de los que se relacionan con el control de laboratorios y el seguimiento del tratamiento (6, 8, 13). Lo cierto es que a pesar de haber transcurrido casi 50 años de manejo clínico de los anticoagulantes, éste aún no se ha optimizado (12).

Con este capítulo se pretende dar a conocer el impacto de las clínicas de anticoagulación, su importancia y los beneficios en búsqueda de la excelencia en el cuidado de los pacientes sometidos a terapia anticoagulante que se traduce en una mejor calidad de vida. La orientación está enfocada en cómo tratar a un paciente sometido a terapia anticoagulante con un cuidado coordinado de profesionales de la salud especializados en el área (2, 5, 6, 9).

En 1949 con el Dr. Jordan en Noruega, surgen las primeras clínicas de anticoagulación en Europa, concretamente en pacientes con trombosis, que posteriormente son adoptadas por los demás países europeos acomodando el modelo a pacientes con anticoagulación oral (13).

En los años 50, Asked y Cherry (9), introdujeron las clínicas de anticoagulación en América, en la Universidad de Michigan, pero sólo adquirieron su mayor auge hacia los años 70, y en los 90 se estableció el Consenso Nacional de Anticoagulación (Anticoagulation Forum), órgano encargado de brindar educación, establecer estándares profesionales y emitir comunicados acerca de las mismas (13, 9).

Justificación

Infortunadamente, los primeros estudios no constituyeron evidencia contundente por ser retrospectivos y no tener un grupo control, pero dejaron ver una disminución de la incidencia de tromboembolismo y de sangrado, como en el estudio de Lauderfeld, donde dicha disminución es del orden del 4,8% y 4,6% respectivamente, con un ahorro del rango de 876 a 1.735 dólares/paciente/año (3). Posteriores series en pacientes valvulares muestran similares resultados, además de lograr rangos de niveles terapéuticos seguros y disminución de las hospitalizaciones por sobreanticoagulación (3-6, 8).

En la última década se han realizado estudios que comparan básicamente dos modalidades de manejo anticoagulante: el tradicional y el de las clínicas de anticoagulación desde el punto de vista de incidencia de complicaciones y costo-beneficio. Los resultados no sólo son similares sino que muestran una fuerte relación con la intensidad de la anticoagulación (1, 5, 9, 10, 12, 13) y la incidencia de sangrado. Los episodios de tromboembolismo disminuyeron a 4 por cada 100 pacientes, lo que significó un ahorro de 46.000.00 dólares por cada 100 paciente/año, y los de sangrado disminuyeron a 5 por cada 100 pacientes, con un ahorro de 37.500.00 dólares por cada 100 pacientes/año (1). En el 2002 se realizó el *Sixth Consensus Conference on Antithrombotic Therapy* donde favorecen las clínicas de anticoagulación especialmente por el aspecto del costo-beneficio por el promedio de ahorro que oscila entre 860 a 4.072 dólares paciente/año, con un grado de evidencia 1C que muestra que el trabajo coordinado de un equipo de salud, ofrece mejores resultados en términos de lograr rangos terapéuticos con una disminución de las complicaciones de la anticoagulación (1, 13).

En la última década ha tomado gran importancia el concepto de calidad de vida en el ámbito de salud-enfermedad y su relación con el grado de satisfacción y disminución del estrés, y es allí donde los estudios confirman que las clínicas de anticoagulación han mostrado beneficio en términos de educación y autocuidado,

ya que al involucrar al paciente en su tratamiento aumenta la autoestima al sentirse útiles y a la vez eleva la satisfacción y la sensación de bienestar (5, 7).

¿Cómo funciona una clínica de anticoagulación?

Una clínica de anticoagulación, implica un cuidado coordinado de un grupo especializado de profesionales de la salud, que recibe pacientes referidos por cardiólogos, cirujanos cardiovasculares y médicos internistas. En general, un médico se encarga de la coordinación y la atención y las enfermeras farmacéutas o los médicos residentes de la atención al paciente con una asignación de 200 a 250 pacientes por cada proveedor (12).

La función de las clínicas de anticoagulación es proporcionar un manejo organizado y sistematizado del tratamiento anticoagulante y una de sus fortalezas radica en disponer de un sistema de monitoreo y seguimiento del paciente con intervalos regulares (la mayoría de los pacientes han sido dados de alta), manteniendo registros de la medicación y condición de salud y de los valores de laboratorio, de acuerdo con un valor estándar para la dosificación y reportando en forma regular al médico tratante (11, 5).

El éxito de una clínica de anticoagulación radica en tres aspectos de gran importancia:

- Seguimiento cuidadoso.
- Educación al paciente.
- Buen sistema de comunicación entre el paciente, la clínica de anticoagulación y el médico tratante, especialmente en casos agudos.

Como ya se mencionó, existen varias modalidades de manejo en el paciente sometido a anticoagulación oral. La más reciente es el automanejo de la anticoagulación en la que el paciente controla en casa los niveles del medicamento semanalmente e informa el resultado. Dicha propuesta no excluye la clínica de anticoagulación puesto que en ella el paciente recibe el entrenamiento y se elabora el reporte del INR, y es allí donde se le regula la dosis. Se basa en el hecho de que el paciente se involucre en su tratamiento, lo cual ha demostrado ge-

nerar más aceptación por el tratamiento y mayor responsabilidad, pero requiere soporte clínico adecuado ya que puede ser contraproducente (8).

Por lo general la clínica de anticoagulación está enfocada en el manejo con warfarina con especial énfasis en la educación ya que la información que se brinde al paciente debe ser sencilla, fácil de entender y de carácter universal, lo que implica que todo el equipo de salud involucrado posea el mismo tipo de información (1, 12, 13).

Como es de suponer, existen inconvenientes y limitaciones que deben superarse a fin de seguir vigentes. Es muy importante mantener el vínculo paciente-médico. El aspecto médico-legal debe ser debidamente tratado por lo que es vital que la información sea clara y oportuna para no tener que asumir proble-

mas médicos agudos por inadecuado conocimiento de la historia clínica del paciente (12). Esto evitará conflictos entre el paciente y el equipo de la clínica de anticoagulación.

En las tablas 1 y 2 se resumen los aspectos más relevantes relacionados con una clínica de anticoagulación (12, 13).

Aspectos asistenciales de la clínica de anticoagulación

Cuando se brinda cuidado a un paciente sometido a tratamiento anticoagulante, la atención debe centrarse sobre el riesgo y las complicaciones relacionadas; por tanto, para poder saber cómo actuar no deben olvidarse aspectos básicos del tratamiento, esto es cómo actúan.

Tabla 1

METAS DE UNA CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN

- | | |
|---|--|
| 1. Determinar la indicación y duración de la terapia. | 4. Realizar seguimiento y monitoreo. |
| 2. Establecer el rango terapéutico. | 5. Vigilar la aparición de complicaciones. |
| 3. Educar. | 6. Adquirir conocimientos en todos los aspectos de la anticoagulación. |

Tabla 2

FUNCIONES DE UNA CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN

- | | |
|---|--|
| 1. Seguimiento de los valores de PT / INR | 6. Reversar la sobre-anticoagulación. |
| 2. Procurar por que se logre un ajuste de la dosis de anticoagulante. | 7. Asistencia y orientación durante procedimientos especiales. |
| 3. Educación continua al paciente. | 8. Clasificación de los pacientes: primera línea de acceso al servicio de salud. |
| 4. Detección temprana de factores de riesgo y potenciales complicaciones relacionados con el tratamiento anticoagulante. | 9. Establecer protocolos y guías de atención. |
| 5. Proporcionar intervenciones apropiadas y oportunas para evitar o minimizar riesgos, mejorando la eficacia del tratamiento. | 10. Sistematización de los procesos |
| | 11. Asegurar la accesibilidad de la información y del servicio. |

En este orden de ideas, se identificaron cuatro aspectos fundamentales en los que actúa el personal de enfermería (2).

Diagnósticos (Enfermería)

I. Alteración real y/o potencial de la hemostasis relacionada con la alteración de los factores de coagulación por acción de los anticoagulantes

Definición

Los anticoagulantes cumarínicos son antagonistas de la vitamina K y actúan inhibiendo el ciclo de conversión de dicha vitamina con decarboxilación de las proteínas, disminuyendo el efecto procoagulante (15). La warfarina es una mezcla de dos isómeros (R y S), que se caracteriza por su rápida absorción en el tracto gastrointestinal; alcanza su máxima concentración plasmática 90 minutos después de su administración, tiene una vida media de 36 a 42 horas y se elimina por vía hepática.

El principal riesgo es la hemorragia y ésta se relaciona directamente con la dosis y vía de administración; en este sentido, el mayor riesgo corresponde a los bolos intermitentes.

Generalmente, el tratamiento anticoagulante se inicia con bolos de heparina intravenosa a fin de obtener un efecto inmediato, seguido de una infusión continua. Como la heparina no se absorbe en el aparato digestivo se debe administrar por vía intravenosa o subcutánea, nunca intramuscular por el riesgo de producir hematomas. Si el tratamiento anticoagulante requiere bajas dosis, se administra por vía subcutánea (14).

El mejor indicador para evaluar su efectividad es el tiempo de tromboplastina activado (TTPA), pero se debe establecer un valor de base; por tanto, se hace un control antes de iniciar el tratamiento y posteriormente se controla cada 4 a 6 horas y siempre que se hagan cambios en la dosis. Se recomienda mantener un valor 1,5 a 2 veces

el valor de base. Es importante recordar que en caso de someter al paciente a procedimientos invasivos, como por ejemplo la colocación de un *stent*, puede ser necesario mantener un valor mayor.

Se debe tener especial cuidado en identificar cualquier tipo de sangrado, en especial el de tejidos blandos. Recuerde que la dosis se asocia con la vía empleada.

Factores de riesgo

Existen varios estudios que han desarrollado modelos para identificar factores de riesgo independientes tales como historia de eventos embólicos y de sangrado gastrointestinal, edad (mayores de 65 años) y niveles altos de anticoagulación y se reconoce como un factor de riesgo alto la combinación de uno o más de estos cuatro factores (14, 16). Otros estudios identifican la edad, el género y la presencia de patologías. El riesgo varía según el tipo de terapia y su intensidad (16).

Otros factores asociados son:

- Disfunción hepática (el hígado es el encargado de eliminarla).
- Padecer un proceso preexistente (trauma o trombocitopenia, cardiopatía grave, insuficiencia renal o deterioro del estado general de salud).
- Tener valores de TTPA elevados.

Características

Fisiológicas

- Presencia de sangrado en mucosas, vías digestivas, epistaxis, etc. (sangrado > 150 mL/hora).
- Alteración en pruebas de laboratorio: INR mayor de 4,0, PTT > 38", fibrinógeno < 100, plaquetas < 50.000, hematocrito < 30 % y hemoglobina < 10.

Objetivos

- El paciente mantendrá dentro del rango normal las pruebas de coagulación.
- Disminuirán el sangrado o desaparecerán los signos del mismo.
- No se evidenciarán signos de bajo gasto por hipovolemia secundaria a sangrado.

Intervenciones de enfermería

- Verificar la cantidad de sangrado y determinar los signos de alarma.
- Verificar los valores de PT, PTT, hemoglobina, hematocrito e INR.
- Aplicar vitamina K si el valor de INR es mayor a 4,5 y hay sangrado mayor a 150 mL/hora.
- Valorar constantemente los signos neurológicos.
- Evitar que la hemorragia comprometa el gasto cardíaco por hipovolemia.
- En caso de sangrado menor, suspender una o dos dosis y luego reanudar la warfarina en la dosis que el médico indique.
- Asegurarse de que el paciente porte el carné que lo identifique como paciente en terapia anticoagulante (Anexo 1).
- Evitar punciones innecesarias y si se hacen evitar traumatismos en el sitio de punción inmovilizando debidamente los catéteres.
- Evitar la formación de hematomas: proteger la piel y evitar traumas y zonas de presión.
- Vigilar las mucosas buscando sangrado: instruir al paciente acerca del uso del cepillo de dientes con cerdas suaves o esponjas para su aseo bucal.
- Si se sospecha hemorragia intra-abdominal, evaluar el perímetro abdominal.
- Informarse sobre otros tratamientos farmacológicos que esté recibiendo el paciente.
- Hacer énfasis sobre la importancia de evitar la automedicación.

II. Riesgo real y/o potencial de alteración de la perfusión tisular/trombogenicidad asociada con las prótesis valvulares (cerebral, renal, periférica)

Definición

Estado en que el individuo experimenta una disminución en la nutrición y oxigenación celular debido a un déficit en el aporte de sangre capilar.

Factores de riesgo

Fisiológicos

- Interrupción del flujo arterial y/o venoso, problemas de intercambio gaseoso, deshidratación, aumento de temperatura, infección, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal, obstrucción del flujo sanguíneo por trombos, aterosclerosis, edema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, anemia y fibrilación auricular.

Relacionados con el tratamiento

- Tratamiento con anticoagulante (warfarina), torniquetes, vendajes y uso de ropa ajustada.

Características

Neurológicas

- Agitación psicomotora, incremento de la presión arterial con aumento de la presión del pulso; patrón respiratorio y estado mental alterado, pupilas dilatadas o anisocóricas, parestesia, afasia, hemiparesia, hemiplejía, síncope y hemorragia intracraneal.

Periféricas

- Temperatura de la piel disminuída, cambios en la coloración y en la calidad de la piel, uñas engrosadas, claudicaciones, curación lenta de las lesiones, llenado capilar mayor de 3 segundos, disminución o ausencia de pulsos, caída del pelo y trastornos sensitivos (hormigueo o ausencia de sensaciones).

Laboratorio

Cuadro hemático disminuído, desaturación arteriovenosa, aumento/disminución de PT/PTT - INR, aumento de la degradación de fibrina y ecocardiograma con presencia de trombos en la auriculilla izquierda.

Objetivos

- El paciente identificará signos y síntomas de alteraciones en la perfusión tisular.
- El paciente seguirá el protocolo de la terapia de anticoagulación.
- El paciente consultará inmediatamente al centro de atención cuando identifique signos de alteración de la perfusión tisular.

Intervenciones de enfermería

- Valorar y registrar signos de embolización.
- Controlar el ritmo cardíaco.
- Controlar las constantes vitales.
- Administrar anticoagulantes según prescripción médica.
- Evitar que el paciente use prendas apretadas.
- Enseñarle al paciente a evitar la estasis venosa: no cruzar la pierna al sentarse, cambiar de posición en forma frecuente y mantener las extremidades calientes.
- Proteger al paciente contra lesiones.

III. Manejo inefectivo de la terapia de anticoagulación/ansiedad y temor que despierta una nueva terapia**Definición**

Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento y sus riesgos, que no satisface los objetivos específicos de salud.

Factores de riesgo

Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir con el tratamiento

- Deseo de manejar el tratamiento y sus riesgos.
- Dificultad con la regulación de la terapia de anticoagulación y los riesgos de la misma.
- Ausencia de acciones destinadas a reducir los riesgos de la terapia de anticoagulación.
- Duración del tratamiento, efecto sobre el estilo de vida, falta de experiencias previas y efecto fisiológico del tratamiento.

Personales

- Falta de confianza en el equipo de salud, cirugía, dolor, ver sangre y estado económico.

Características**Fisiológicas**

- Dolor precordial intenso, diaforesis, sofocación, mareos, sequedad de la boca, voz temblorosa, parestesias, erupciones cutáneas y taquicardias.

Cognitivas

- Olvidos, falta de concentración, sentimientos de preocupación, irritabilidad, retraimiento, trastornos del sueño y tendencia al llanto.

Objetivos

- El paciente comprenderá y aceptará la terapia de anticoagulación y los riesgos que conlleva.
- El paciente demostrará responsabilidad para participar en el plan de tratamiento.

Intervenciones de enfermería

- Explicar el tratamiento en forma simple y concisa, teniendo en cuenta la facilidad individual para el aprendizaje.
- Explicar al paciente y a su familia que el tratamiento puede tener efectos secundarios y cómo deben manejarlos.
- Permitir que el paciente exprese sus sentimientos de preocupación y ansiedad.
- Establecer una adecuada interacción paciente-familia.
- Ofrecer al paciente un plan de continuidad en el manejo de la terapia de anticoagulación.

IV. Déficit de conocimientos/ complejidad de la terapia anticoagulante**Definición**

Inadecuada y/o deficiente información relacionada con la terapia anticoagulante.

Factores de riesgo**Personales**

- Obstáculos para el aprendizaje: falta de interés (motivación y capacidad).
- Obstáculos de comunicación: idioma, nivel cultural.
- Aspecto socioeconómico: prioridades del paciente.

Ambientales

- Plan de enseñanza inadecuado o ineficaz, tiempo de enseñanza insuficiente, complejidad en el material de lectura, refuerzo inadecuado de la enseñanza, rol contradictorio del personal de salud, mala interpretación de la información y desconocimiento de los recursos para obtener información.

Relacionados con el tratamiento

- Falta de información acerca de la terapia de anticoagulación.

Características

Manifestación del déficit del conocimiento

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Conducta hostil y apática.
- Obstáculos para el aprendizaje: físicos y psicológicos.
- Situaciones de estrés: problemas familiares, costos y transporte.
- Obstáculos a la motivación: falta de apoyo familiar.
- Creencias y/o prácticas en salud.
- Obstáculos a la capacidad de aprendizaje: edad, experiencias pasadas y percepción inadecuada del estado de salud.
- Barrera educacional: lenguaje y lectura.

Objetivos

- El paciente expresará sus sentimientos y preocupación acerca de la terapia de anticoagulación.
- El paciente mejorará su nivel de conocimiento.
- El paciente se interesará por aprender acerca de la terapia de anticoagulación.

Intervenciones de enfermería

- Evaluar el nivel de conocimientos y la historia de anticoagulación del paciente (Anexo 2).
- Permitir que el paciente se exprese y escuchar sus sentimientos y preocupaciones.
- Desarrollar sentimientos de confianza mediante la interacción activa con el paciente.
- Utilizar refuerzos positivos y evaluar su respuesta.
- Dar la oportunidad al paciente y a su familia para llevar el control de los cuidados.
- Planear charlas informativas sobre la terapia de anticoagulación: fármacos, pruebas de laboratorio, aspectos nutricionales y riesgos del tratamiento.
- Hacer recomendaciones para el autocuidado general.

Bibliografía

1. Anseel JE, Hughes RM. Involving models of warfarin management: anticoagulation clinics, patient self-monitoring and patients self-management. *Am Heart J* 1996; 1095-1100.
2. Rainier F, Thomas MR. Anticoagulantes: cómo atizarlos de forma segura y eficaz?. *Nursing* 1995; 8-17.
3. Landerfield Goldman Z. Mayor bleeding in out patient treated with warfarin: incidence and prediction by factors known at the Stara of out-patient therapy. *Am J Med* 1989; 87: 144-152.
4. Hamilton GM, Childers RW, Silversten MD. Does clinic management of anticoagulation improve the outcome of prosthetic valve patients? *Clin Res* 1985; 33: 832A.
5. Gadisseur AP, Kaptein AA, Breukink-Engbers WG, van der Meer FJ, Rosendaal FR. Patient self-management of oral anticoagulant care vs. management by specialized anticoagulation clinics: positive effects on quality of life. *J Thromb Haemost* 2004; 2 (4): 584-91.
6. Wilson SJ, Wells PS, Kovacs MJ, et al. Comparing the quality of oral anticoagulant management by anticoagulation clinics and by family physicians: a randomized controlled trial. *Can Med Assoc J* 2003; 169 (4): 293-298.
7. Irwin RS. Patient-focused care. *Chest* 2004; 125 (5): 1910-12.
8. Cromheecke ME, Colly LP, et al. Oral anticoagulation self-management and management by a specialist anticoagulation clinics: a randomized cross-over comparison. *Lancet* 2000; 353 (8).
9. Chiquette E, Amanto MG, Bussey HI. Comparison of an anticoagulation clinics with usual medical care anticoagulation control, patient outcomes and health care cost. *Arch Intern Med* 1998; 158: 1641-1647.
10. Chamberlain MA, Sageser MA, Renz D. Comparison of anticoagulation clinics patient outcomes with outcomes from traditional care in family medicine clinic. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 16-21.
11. Matchar DB. Do anticoagulation management services improve care? Implications of the managing anticoagulation services trial. *Cardiac Electrophysiol Rev* 2003; 7: 379-381.
12. Macik BG. The future of anticoagulation clinics. *J Thrombosis and Thrombolysis* 2003; 16 (1/2): 55-59.
13. Nutescu EA. The future of anticoagulation clinics. *J Thrombosis and Thrombolysis* 2003; 16 (1/2): 61-63.
14. Hamby L, Weeks WB, Malikowski C. Complications of warfarin therapy: causes, costs, and the role of the anticoagulation clinic. *Effect Clin Pract* 2000; 3 (4): 179-84.
15. Hirsh J, Dalen JE, Anderson DR, et al. Oral anticoagulants: mechanism of action, clinical effectiveness and optimal therapeutic range. Sixth ACCP Consensus Conference on Antithrombotic Therapy. *Chest* 2001; 119 (1) (suppl): 8S- 21S.
16. Jevine MN, Raskob G, Landefeld S, Keron C. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. Sixth ACCP Consensus Conference on Antithrombotic Therapy. *Chest* 2001; 119 (1) (suppl): 108S-121S.

Anexo 1. Carné de identificación

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE	
Nombre _____	<p>_____</p> <p>Soy una persona a la que se le colocó una válvula cardíaca. Estoy en tratamiento con anticoagulantes vía oral de por vida. Este tipo de tratamiento es vital para mi vida. Los anticoagulantes permiten que la válvula funcione bien. Los anticoagulantes hacen que tenga un gran riesgo de sangrado.</p> <p>_____</p>
Identificación _____	
Residencia _____	
Teléfono _____	
En caso de emergencia _____	
Tipo de válvula:	
Mecánica <input type="checkbox"/> Biológica <input type="checkbox"/> Marca _____	
Fármacos prescritos _____	
Tipo de servicio médico _____	
Teléfono _____	
Grupo sanguíneo _____	

Frente

Anexo 2. Historia de anticoagulación del paciente

HISTORIA DE ANTICOAGULACIÓN
Identificación
Nombre y Apellido _____
Edad _____ Género _____ Fecha de nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____ Lugar _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Ciudad _____ Departamento _____ A.A. _____
Ocupación _____ Trabajo _____
Teléfono oficina _____ Fax _____ Celular _____
Estado civil _____ Nombre cónyuge _____
Datos quirúrgicos
Fecha de la cirugía: Mes _____ Día _____ Año _____ Historia clínica _____
Diagnóstico preoperatorio _____
Antecedentes _____
Procedimiento quirúrgico _____
Tipo de válvula
Mecánica <input type="checkbox"/> Biológica <input type="checkbox"/> Otras _____ Marca _____ Posición _____
Institución _____ Cirujano _____
Complicaciones durante el transoperatorio _____
Diagnóstico postoperatorio _____
Datos no quirúrgicos
Indicación del tratamiento _____
Médico tratante _____
Dosis del anticoagulante _____
Otros fármacos _____
Ritmo cardíaco _____ Marcapasos _____
Evolución:
Fecha inicio anticoagulación _____ Dosis _____
PT/ INR _____ ISI _____
Complicaciones _____
Fecha de egreso a UCI _____ Fecha del alta _____ Días de estancia _____
Nivel de anticoagulación al egreso PT _____ INR _____ ISI _____
Esquema de anticoagulación _____
Otros fármacos _____

