



IC-105 - DIFERENCIAS SOBRE EL MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS POR ACENOCUMAROL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA ENTRE MEDICINA INTERNA Y OTROS SERVICIOS MÉDICOS

C. Chocrón Benbunan, E. Dubón Peralta, R. Martín Sánchez, A. Calvo Elías, X. Rivas Regaira, I. González Carrasco, Á. Nieto Sánchez y M. Méndez Bailón

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Un elevado porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) precisa de anticoagulación para el tratamiento de otras comorbilidades. El objetivo es describir las diferencias entre los pacientes con IC que presentan un evento adverso secundario a acenocumarol (EASA) en diferentes Servicios Médicos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 304 pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico San Carlos, desde 2014 hasta 2018. Todos presentaron como diagnósticos IC y EASA. Se recogieron características clínicas, analíticas, diagnósticas y terapéuticas y se compararon entre Medicina Interna (MIN) y otras especialidades médicas. Al ser un estudio retrospectivo y emplearse datos anónimos del CMBD, no se solicitó el consentimiento informado.

Resultados: La edad media en MIN fue de 83 años, siendo el 59,6% mujeres. En Cardiología, eran más jóvenes (79 años) predominando el sexo masculino (57,3%). El CHA2DS2-VASc fue en torno a 4,6 en todos los grupos. El INR en el EASA oscila entre 5,4-6,1. Las hemorragias, son similares entre MIN y Cardiología con un 12,8%, aumentando en Geriátrica hasta el 16%. En MIN la administración de vitamina K se realizó en el 19% y las transfusiones de hematíes en el 13,5%, siendo en Cardiología el 9,8% y 2,4% respectivamente. Al alta, se mantuvo el acenocumarol en el 83% de los pacientes de MIN. El paso a NACOs se realizó en un 6,5% en MIN, un 15% en Cardiología y en observación de Urgencias no se registró ninguno.

Discusión: En MIN y Cardiología el porcentaje de hemorragias fue similar, sin embargo, en MIN se pauta más vitamina K y concentrados de hematíes. En Geriátrica, a pesar de tener más hemorragias, transfunden menos. Al alta se mantiene en la mayoría de los casos acenocumarol. El paso a NACOs aún se realiza en un bajo porcentaje.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes ingresan presentando un EASA, en la gran mayoría de los pacientes se mantiene acenocumarol al alta y en un pequeño porcentaje se suspende o se realiza cambio a NACOs.

Bibliografía

1. Comorbilidad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en los servicios de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2010;210:149-58.