



EA-034 - COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

M. López Rodríguez, A. Andrade Piña, P. Lombardo del Toro, C. Casar Cocheteux, I. Fernández Castro, I. Novo Veleiro y A. Pose Reino

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Describir la práctica clínica diaria en cuanto al manejo del tratamiento anticoagulante crónico durante el ingreso de pacientes de edad avanzada, atendiendo a su adecuación a las guías y las posibles complicaciones relacionadas con la misma.

Material y métodos: Se diseñó un estudio prospectivo, previa aprobación del CEIC, en el que se incluyeron pacientes ingresados por cualquier causa con tratamiento anticoagulante crónico previo por fibrilación auricular.

Resultados: Fueron incluidos 84 pacientes con una edad media de 82,8 (DT = 7) años e índice de Charlson medio de 6,9 (DT = 2,5). 57 (68%) pacientes se encontraban anticoagulados con fármacos AVK, 22 (26%) con ACOD y uno con heparina. Se realizó terapia puente (TP) en 56 (67%) pacientes, en 20 de ellos con dosis de profilaxis de ETV. El motivo más frecuente para indicar TP fue exceso de efecto anticoagulante (15 pacientes), seguido de la pérdida de vía oral (12) y de la ausencia de un motivo claro (11). Del total de pacientes incluidos, 13 (15,5%) presentaron alguna complicación hemorrágica, todos dentro del grupo de TP, siendo la más frecuente el desarrollo de hematomas (6 pacientes), seguido de la aparición de hemorragias menores (4 pacientes). Las principales variables que se asociaron a una frecuencia significativamente mayor de complicaciones ($p < 0,05$) fueron una puntuación ≥ 3 en la escala HAS-BLED, una puntuación ≥ 5 en la escala HEMORR2HAGES, la existencia de hemorragias en los 90 días previos, la indicación de TP y el uso de dosis de profilaxis de ETV durante la TP.

Discusión: Se detectó un porcentaje alto de complicaciones relacionadas con el tratamiento anticoagulante, relacionadas con un exceso de indicación de TP en pacientes con alto riesgo de complicaciones hemorrágicas. El uso de TP, incluso con dosis bajas, no es una estrategia óptima para la reducción de este riesgo.

Conclusiones: Las escalas HAS-BLED y HEMORR2HAGES podrían ser de utilidad para detectar pacientes con alto riesgo de complicaciones por tratamiento anticoagulante durante su ingreso, en los que no debería realizarse TP sino valorar la suspensión temporal del mismo.

Bibliografía

1. Gullón A, Sánchez Fuentes D, López-de-Sá E, Martí-Almor J, Barón-Esquivias G, Jiménez López J, et al. Uso de anticoagulantes orales en situaciones clínicas complejas con fibrilación auricular. Med Clínica. 2018;150:8-24.