Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):818

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-036 - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN UN HOSPITAL DEL SAS

M. Rodríguez Mora, A. Gómez López y J.A. Piñero Charlo

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Determinar el número de pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en forma de TEP, TVP o ambos, fármaco anticoagulante indicado; anti-vitamina K (AVK), nuevos anticoagulantes orales (NACOs) o heparina, y que porcentaje sufre complicaciones hemorrágicas en función del sexo y anticoagulación.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo recogiendo datos de pacientes derivados al alta de planta con diagnóstico de ETV entre junio de 2017 y junio de 2018. Se analiza qué porcentaje sufrió complicaciones hemorrágicas en el año siguiente, sexo y anticoagulación.

Resultados: Recogimos datos de 102 pacientes, de los cuales 36 fueron mujeres (35,3%) y 66 hombres (64,7%). Al alta 52 fueron anticoagulados con heparina (50,9%), 46 con AVK (45%), 2 con NACO (1,96%) y 2 con AAS (1,96%). De entre todos, 10 mujeres y 4 hombres (13,7% del total) sufrieron algún tipo de complicación hemorrágica (8 anticoagulados con heparina y 6 con AVK), en forma de hemorragia digestiva (6), metrorragia (2), hematuria (2) o ictus (4).

Discusión: A pesar del claro predominio de hombres con ETV con respecto a mujeres, éstas sufrieron más complicaciones hemorrágicas. Sangraron más los que recibieron anticoagulación con Heparina, aunque la diferencia fue pequeña ya que se registraron mayor número de pacientes anticoagulados con ésta que con AVK. Tan solo 2 pacientes recibieron anticoagulación con NACO.

Conclusiones: El riesgo de sangrado es similar con AVK y heparina en nuestro estudio y mayor en mujeres. A pesar de la indicación de los NACOs en las guías como tratamiento de la ETV, alegando misma eficacia que el tratamiento convencional, no requieren controles de laboratorio y están asociados a menor riesgo de hemorragia, apenas se indican al no estar financiados, por lo que sería interesante valorar la posible financiación en esta patología, sobre todo cuando existe alto riesgo hemorrágico.

Bibliografía

1. Wells PS, Forgie MA, Rodger MA. Treatment of venous thromboembolism. JAMA. 2014;311:717-28.
2. Agnelli G, Büller HR, Cohen A, Curto M, Gallus AS, Johnson M. Apixaban for extended treatment of venous thromboembolism. N Engl J Med. 2013;368:699-708.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.