



EA-059 - COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS Y HEMORRÁGICAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R. Tascón Rodríguez, S. Crespo Aznarez, L. Tarí Ferrer, J. García Lafuente, E. Casalod Campos, M. Larrosa Moles, I. Merino Casallo y J. Cebollada del Hoyo

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas que presentaron tras un año de seguimiento pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna en función de la terapia anticoagulante utilizada (antagonistas de la Vitamina K [AVK] o anticoagulantes de acción directa [ACOD]).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes anticoagulados con ingreso índice en Medicina Interna entre Enero y Abril de 2019, y seguimiento durante 1 año.

Resultados: Se analizaron datos de 199 pacientes. El 53,8% estaba en tratamiento con AVK al ingreso. Hubo diferencias significativas en la puntuación de la escala HAS-BLED, presentando mayores valores en pacientes con AVK (tabla). No hubo diferencias significativas entre el tratamiento anticoagulante y las complicaciones ocurridas; aunque se observó una tendencia a un mayor número de eventos tromboembólicos en el grupo con ACOD. La hemorragia más frecuente fue digestiva (61,1% en el grupo ACOD y 37,9% en el caso de AVK). El ACV fue el evento tromboembólico más frecuente en el grupo ACOD, siendo la cardiopatía isquémica y la isquemia en extremidades en el grupo AVK. Hubo diferencias significativas en cuanto al filtrado glomerular al año, siendo mayor en el grupo ACOD.

Filtrado glomerular y eventos hemorrágicos y tromboembólicos según el tratamiento anticoagulante

	ACOD	AVK	p
Edad (años)	84,09 ± 9,06	86,06 ± 7,08	1,186
Escala HAS-BLED	1,16 ± 0,45	1,27 ± 0,55	0,037
Hemorragia al año (%)	20,7	21,9	0,747
Evento TE al año (%)	9,2	5,7	0,053
FG al inicio (mL/min/1,73 m ²)	62,03 ± 17,38	54,18 ± 19,65	0,106
FG al año	50,07 ± 18,04	47,96 ± 21,99	0,027

Discusión: Coincidiendo con la literatura existente, la hemorragia digestiva es el sangrado más

frecuente en estos pacientes. Hemos observado una mayor tendencia a la presentación de eventos embólicos en el grupo ACOD. Esto podría deberse a una tendencia hacia la infradosificación para evitar sangrados en pacientes pluripatológicos.

Conclusiones: No encontramos diferencias entre ambos grupos de tratamiento aunque en el grupo de ACOD se ha observado una mayor tendencia a eventos tromboembólicos.

Bibliografía

1. Ageno W, Donadini M. Breadth of complications of long-term oral anticoagulant care. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2018;2018(1):432-8.