



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



672 - ANÁLISIS RIESGO/BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES MUY MAYORES. ¿CUÁNDO SUSPENDER PERMANENTEMENTE LA ANTICOAGULACIÓN?

M. López Sánchez

Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: En pacientes de edad avanzada los riesgos de la anticoagulación aumentan pudiendo llegar a superar los propios beneficios y, por tanto, cuestionar su mantenimiento. El objetivo principal es describir el perfil clínico de los pacientes de 90 o más años que están anticoagulados en el AGSSS. Como objetivos secundarios, analizar las visitas a Urgencias, valorar la indicación y complicaciones del tratamiento anticoagulante y ver si existen diferencias entre los pacientes sin y con complicaciones hemorrágicas.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre los pacientes de 90 o más años anticoagulados que consultaron en Urgencias del Hospital Virgen de Valme al menos en una ocasión durante el año 2020. La cohorte se obtiene cruzando el listado de pacientes de 90 o más años anticoagulados con AVK o ACOD con el del total de pacientes que acudieron a Urgencias. Se analizarán la totalidad de los pacientes y episodios excluyendo los pacientes anticoagulados por FA valvular en los que no es cuestionable la retirada. Como variables independientes se tienen en cuenta: edad, sexo, situación basal, comorbilidades, motivo de anticoagulación y fármaco anticoagulante. Como variables dependientes, se analizan las visitas diferenciando entre complicaciones no hemorrágicas y complicaciones hemorrágicas.

Resultados: Se obtiene una cohorte de 154 pacientes que generaron 242 visitas, de las cuales el 85% fueron por complicaciones no hemorrágicas y el 15% por complicaciones hemorrágicas. Del total de visitas a Urgencias por complicaciones no hemorrágicas, la mitad fueron por enfermedad aguda intercurrente y la mitad se siguieron de ingreso en planta; registrándose una mortalidad del 15%. En cuanto a las complicaciones hemorrágicas, se registraron un total de 36, concernientes a 33 pacientes (21% del total de eventos). Tanto la frecuencia como severidad del sangrado tienen mayor repercusión en los pacientes anticoagulados con AVK respecto a ACOD, excepto la localización digestiva que es la única más frecuente en el segundo grupo. En cuanto a la correcta dosificación de la anticoagulación, solo la tercera parte de los pacientes anticoagulados con AVK que tuvieron complicaciones hemorrágicas tenían un INR por encima de 3. Por último, realizando una comparativa basada en comorbilidades entre los grupos sin y con complicaciones hemorrágicas, se muestran diferencias significativas en los ítems de enolismo, cardiopatía isquémica y deterioro funcional y cognitivo de grado al menos moderado definido por la Escala de Incapacidad Física y Mental de la Cruz Roja ≥ 3 .

Discusión: Los porcentajes de enfermedad aguda intercurrente y mortalidad posiblemente están influenciados al alza por la pandemia COVID. Mantener unos niveles adecuados de INR no garantiza que no puedan producirse complicaciones hemorrágicas. Se muestran diferencias significativas en: enolismo, probablemente porque pueda existir una coagulopatía o hepatopatía de base; cardiopatía isquémica, posiblemente por tratamiento antiagregante concomitante; y deterioro funcional y cognitivo por traducir unas comorbilidades en general más avanzadas incluyendo riesgo de caídas.

| | Nº pacientes totales | Nº pacientes complicación hemorrágica | Porcentaje (%) |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Total | 154 | 33 | 21,42% |
| AVK | 109 | 24 | 22,01% |
| ACOD | 45 | 9 | 20,00% |
| Episodios de sangrado | Nº episodios sangrado | Nº episodios sangrado mayor | Porcentaje (%) sangrado mayor |
| Total | 36 | 19 | 52,78% |
| AVK | 27 | 16 | 59,26% |
| ACOD | 9 | 3 | 33,33% |

| | No hemorragia | Hemorragia | p univariante | | No hemorragia | Hemorragia | p univariante |
|-------------|---------------|------------|---------------|----------------------|---------------|------------|---------------|
| Tabaquismo | 22,3% | 21,2% | 0,892 | SAOS | 4,10% | 6,10% | 0,637 |
| Enolismo | 9,91% | 18,18% | 0,022 | I resp c | 25,60% | 12,10% | 0,101 |
| Obesidad | 5,00% | 6,10% | 0,800 | Encefalopatía | 38,80% | 33,30% | 0,563 |
| FRCV | 95,00% | 93,90% | 0,800 | AVC | 25,60% | 27,30% | 0,848 |
| DM2 | 33,90% | 33,30% | 0,953 | Demencia | 19,80% | 18,20% | 0,832 |
| HTA | 94,20% | 87,90% | 0,210 | ERC (FGE < 50) | 55,40% | 60,60% | 0,591 |
| DLP | 58,70% | 63,60% | 0,607 | Enf Art Perif | 6,60% | 9,10% | 0,624 |
| Cardiopatía | 73,60% | 81,80% | 0,329 | Cirrosis | 2,50% | 0,00% | 0,361 |
| CI | 14,90% | 39,40% | 0,002 | Cáncer | 22,30% | 21,20% | 0,870 |
| C hta | 37,20% | 39,40% | 0,817 | Antiagregantes | 10,70% | 12,10% | 0,131 |
| ICC | 65,60% | 54,50% | 0,257 | Doble antiagregación | 0,00% | 3,0% | 0,131 |
| Neumopatía | 31,40% | 24,20% | 0,426 | ECR F ≥ 3 | 38,00% | 57,60% | 0,044 |
| EPOC | 17,40% | 15,20% | 0,765 | ECR M ≥ 3 | 9,90% | 27,30% | 0,010 |

ECR F: Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja. ECR M: Escala de Incapacidad Mental de la Cruz Roja.

Conclusiones: Proponemos revisar periódicamente la indicación de la anticoagulación en el grupo de pacientes que cumplen los ítems anteriormente descritos. Planteamos la necesidad de ensayos clínicos diseñados específicamente para estos segmentos de edad, incluyendo a pacientes con importante comorbilidad.