



## 1767 - HEMATOMAS SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

*Pere Comas Casanova<sup>1</sup>, Anna García Hinojo<sup>1</sup>, María Carmen Agustí Hanacsek<sup>1</sup>, Mercé Blazquez Llistosella<sup>1</sup>, Sara Qiu Liu<sup>1</sup>, Agnés Rivera Austrui<sup>1</sup>, Eva Bolaños Oncino<sup>2</sup> y Alberto de Luis Sánchez<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Corporació de Salut Maresme-la Selva, Blanes, España. <sup>2</sup>Corporació de Salut Maresme-la Selva, Calella, España.

### Resumen

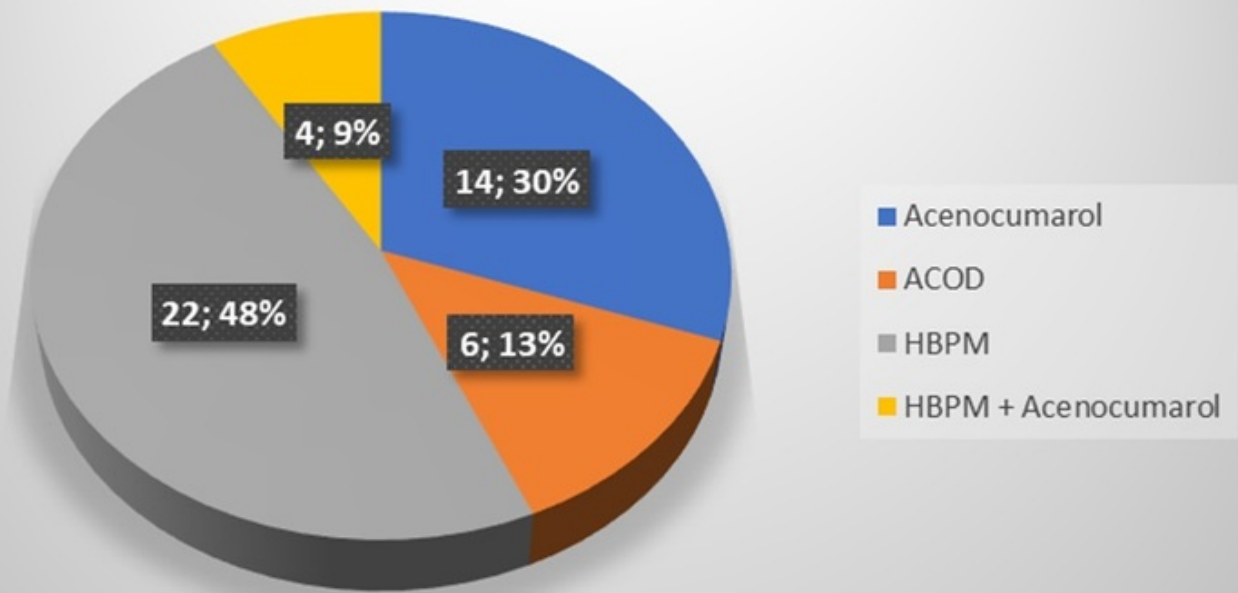
**Objetivos:** Los hematomas secundarios al tratamiento anticoagulante constituyen una complicación yatrogénica relevante que puede precisar ingreso hospitalario o complicar la hospitalización por otra causa. Ante el perfil de paciente ingresado en servicios de medicina interna, cada vez más añoso, pluripatológico y con frecuencia anticoagulado, esta complicación no es infrecuente y por ello nos propusimos analizar nuestra casuística, con especial interés en los factores potencialmente evitables.

**Métodos:** A través del Servicio de documentación clínica se obtuvo un listado de las altas hospitalarias de nuestra institución (formada por 2 hospitales comarcales con una población de referencia de 180.000 habitantes) con el diagnóstico de hematoma entre 2018 y primer trimestre de 2024. Se ha realizado un análisis retrospectivo de los casos asociados a tratamiento anticoagulante y no secundarios a intervenciones quirúrgicas. Se han recogido el sexo, la edad, las comorbilidades, los factores predisponentes y precipitantes, la presentación clínica, el tipo de terapia anticoagulante, las pruebas diagnósticas y el manejo terapéutico. Se han analizado los factores evitables y los criterios de gravedad (drenaje, embolización, transfusión, ingreso en UCI y mortalidad). Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo.

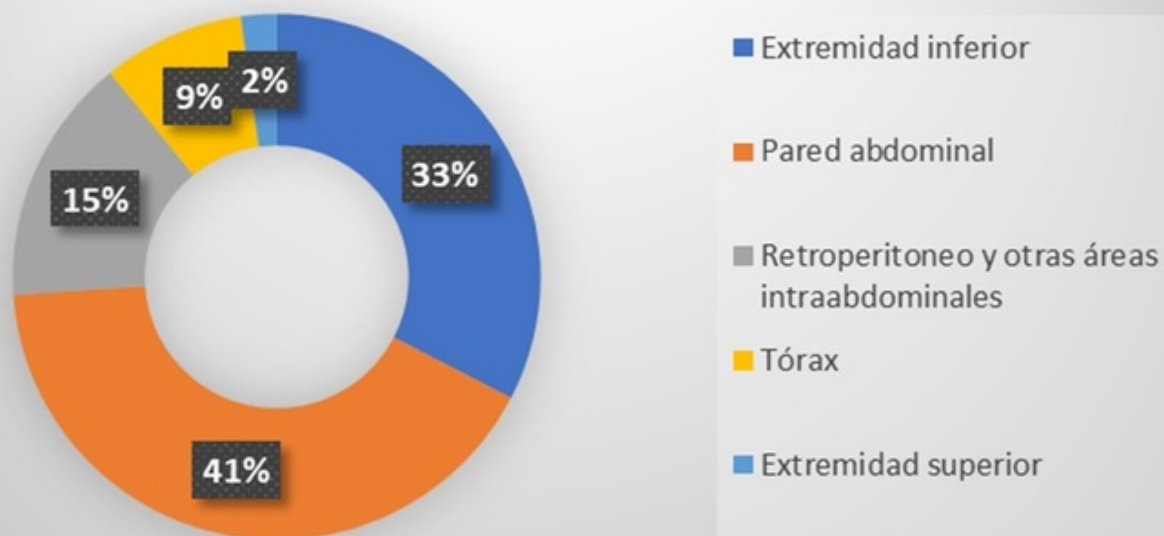
**Resultados:** Se han detectado 46 casos (30 mujeres y 16 hombres), 25 que motivaron el ingreso y 21 nosocomiales, con edad media de 78 a (DE 9,1). El índice de Charlson ajustado a la edad promedio fue de 3 (DE 1,9). La indicación de la anticoagulación, los factores predisponentes y los precipitantes se especifican en la tabla. El tipo de anticoagulación se detalla en la figura 1. De los 14 casos en tratamiento con acenocumarol, 10 estaban hiperdescoagulados y de los 22 con heparina de bajo peso molecular (HBPM) 2 estaban sobredosificados por peso y función renal. 5 pacientes se hallaban en fase de terapia puente entre acenocumarol y HBPM, y 5 pacientes tomaban antiagregantes. El filtrado glomerular medio fue de 54 (DE 19,7), 4 casos presentaban insuficiencia renal grado IV o V y 8 pacientes plaquetopenia. La localización de los hematomas se especifica en la figura 2. Presentación clínica: 38 casos tuvieron dolor, 32 aumento de volumen, 13 inestabilidad hemodinámica y 34 anemia (descenso medio de Hb de 3,3 g/dl (DE 2,1)). Se realizó ecografía en 32 casos, TAC en 25 y arteriografía en 10. 8 casos precisaron embolización arterial, 8 fueron transfundidos y 3 precisaron drenaje. 3 pacientes ingresaron en UCI, 8 fallecieron durante el ingreso, 2 como consecuencia directa del hematoma, y dos más durante los 90 días posalta (mortalidad global 22%). 3 casos recidivaron y 5 pacientes precisaron reingreso.

Indicación de la anticoagulación	
Fibrilación auricular	31
Enfermedad tromboembólica	11
Prótesis valvular	2
Otras	2
Factores predisponentes	
HTA	33
Síndrome confusional	7
Plaquetopenia	6
Caída previa	3
COVID-19	3
Intervención quirúrgica	1
Distensión abdominal	4
Factores precipitantes	
Tos	19
Vómitos	3
Estreñimiento	4
Traumatismo	3

## Tipo de anticoagulación



## Localización anatómica



*Conclusiones:* Los hematomas secundarios a la anticoagulación que precisan ingreso hospitalario o se desarrollan durante la hospitalización, son una complicación grave con importante morbimortalidad. Afectan a pacientes de edad avanzada, con predominio de mujeres y es frecuente la hiperdescoagulación por acenocumarol. Con frecuencia precisan transfusión y tratamiento intervencionista, especialmente la embolización arterial. Para evitar su aparición es importante el control de los niveles de descoagulación y la prescripción ajustada a peso y función renal, con especial énfasis en las fases de transición entre distintos anticoagulantes.