



## 1639 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Eugenia López Sánchez<sup>1,2</sup>, Inés Pitto Robles<sup>2</sup> y Saioa Igartua Urzelai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real, Alcalá la Real, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

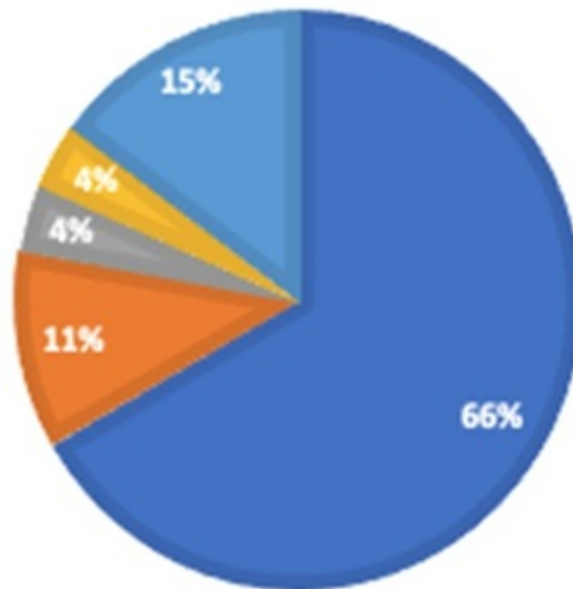
**Objetivos:** El objetivo principal es analizar las características de los pacientes anticoagulados ingresados en un hospital de tercer nivel, y qué ocurre con la anticoagulación durante su estancia hospitalaria.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, del 12 al 25 de febrero de 2024. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se recogieron variables epidemiológicas, duración de la estancia hospitalaria, si tenían anticoagulación previa al ingreso, con qué familia farmacológica y para qué indicación; se analizó si al ingreso se cambió de fármaco (terapia puente) y si precisaron o no y por qué motivo ajuste de dosis y/o suspensión del tratamiento. Por último, si la anticoagulación domiciliaria (AD) era con anticoagulantes antivitaminas K (AVK), se analizó el tiempo en rango terapéutico (TRT).

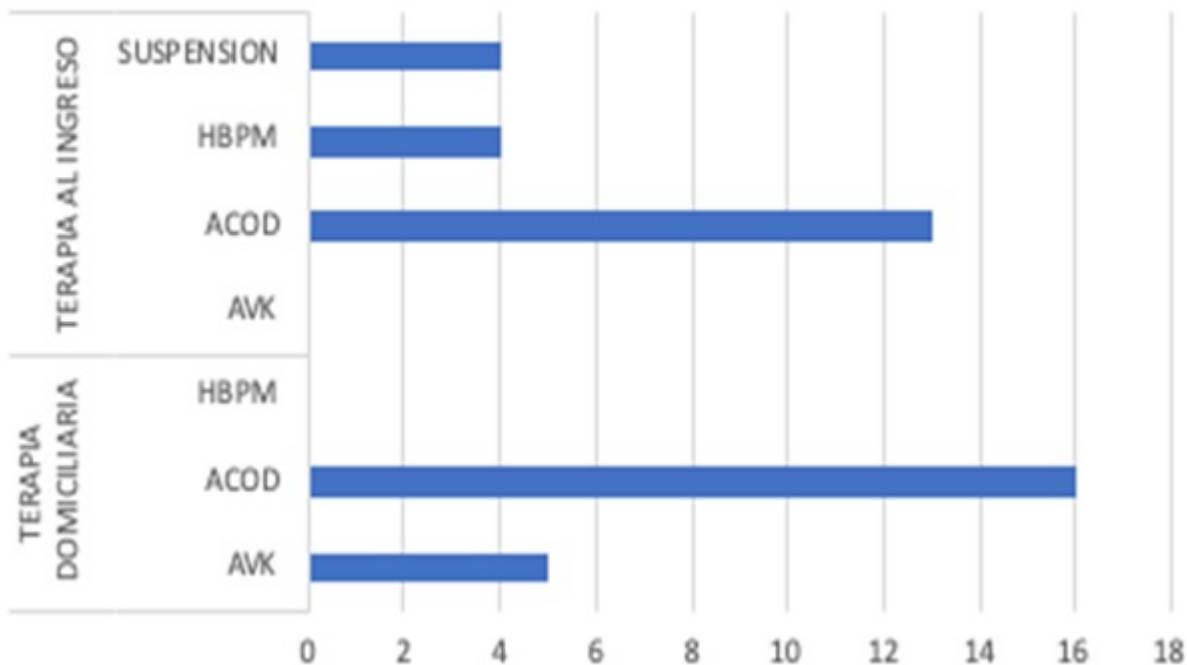
**Resultados:** De la cohorte de 56 sujetos, se excluyeron 28 que no recibían AD y 7 que la comenzaron al ingreso. Se analizaron 21 pacientes, el 52% varones, con una edad media de 82 años; la estancia media fue 10 días y la mortalidad cruda del 19%. Las patologías por las que se indicaba la AD se recogen en la figura 1. En cuanto a la AD y la que recibieron al ingreso se recoge en la figura 2. Los motivos del cambio/suspensión del tratamiento fueron: limitación del esfuerzo terapéutico (25%), fallo renal (12,5%), trombopenia (12,5%) y terapia puente de AVK a heparina (50%). Respecto a los sujetos tratados con AVK, todos tenían un deficiente control, con TRT entre 19-38%.

## GRÁFICO 1: COMORBILIDADES

■ Fibrilacion auricular ■ ETEV ■ TEP ■ Prótesis mecánica ■ Otros



## GRÁFICO 2: TERAPIA ANTICOAGULANTE



*Discusión:* Los pacientes ingresados en Medicina Interna suelen ser ancianos y frágiles. En esta población son muy prevalentes patologías que requieren anticoagulación crónica, como la fibrilación auricular (hasta el 40% según series) o la enfermedad tromboembólica venosa. Varios estudios han demostrado que la eficacia de los anticoagulantes de acción directa (ACOD) es similar a los AVK en mayores de 75 años y que conllevan menos riesgos, por ejemplo, de hemorragia intracraneal. Esto se debe, entre otros, a que es difícil mantener el rango terapéutico con los AVK, resultando en un

control deficiente, estimado en algunos estudios en torno al 60%, siendo del 100% en nuestra serie. Sin embargo, a pesar de que hay varios estudios que demuestran que no está indicado realizar terapia puente en muchos procedimientos quirúrgicos, puesto que aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos y/o hemorrágicos, esta es todavía una práctica habitual en nuestros hospitales, que se extiende a los pacientes ingresados por patología médica, a pesar de que no existen indicaciones específicas a este respecto. Se ha demostrado que en pacientes ancianos y frágiles cambiar de AVK a ACOD aumenta el riesgo hemorrágico, sin reducir el riesgo trombótico.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes ingresados en Medicina Interna son ancianos frágiles con AD casi en el 40% de casos, en su mayoría con ACOD. En nuestra cohorte, los sujetos anticoagulados con AVK presentan un deficiente control. Sería recomendable realizar más estudios que permitan establecer pautas de actuación respecto a la anticoagulación en pacientes que ingresan por patología médica.