



## 990 - ESTUDIO DE LOS EVENTOS HEMORRÁGICOS POR HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Clara Folgado Ritoré, Margarida Ramón Rotger, Rosalía de Guadalupe Gil Bernal, Carmina López Ríos, Manuel Anselmo Bahamonde García, Alba Helices Collins, Belén Quintanilla Carrillo y Juan Delgado de la Cuesta*

*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Existe controversia sobre el riesgo/beneficio de la anticoagulación tanto en dosis profilácticas como terapéuticas durante el ingreso hospitalario debido al riesgo de complicaciones, siendo la más grave e influyente el sangrado mayor. Nuestro objetivo es identificar el riesgo en vida real de hemorragia mayor en pacientes en tratamiento con estos fármacos durante su ingreso hospitalario, comparando distintos tipos de heparinas de bajo peso molecular, la dosis, e identificar posibles factores que se puedan asociar a un mayor riesgo de sangrado para llegar a una conclusión sobre la relación eficacia y seguridad.

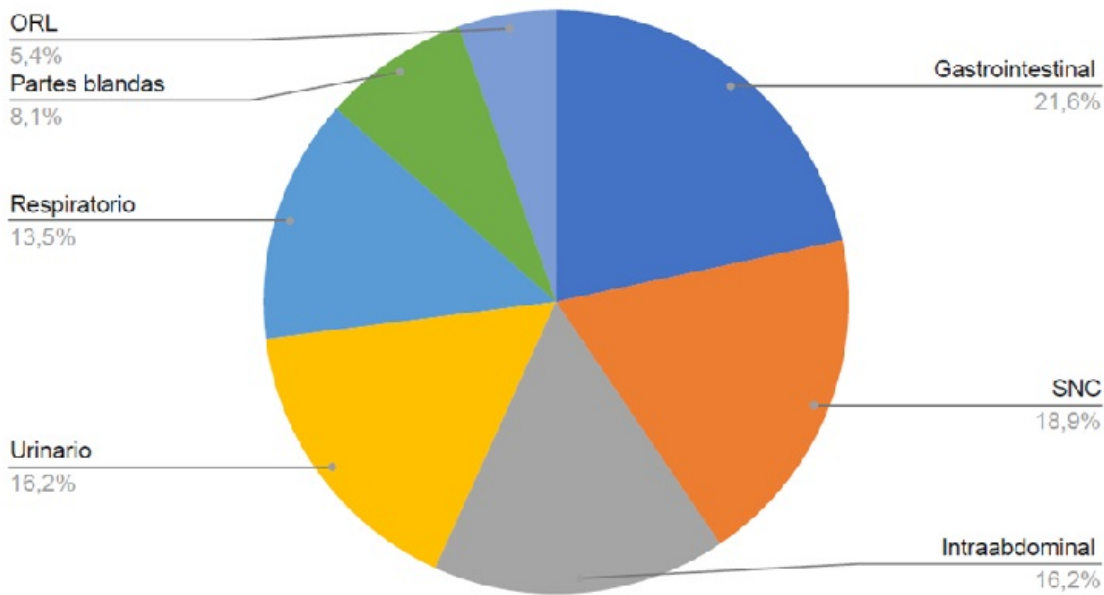
**Métodos:** Los resultados se han obtenido analizando una base de datos proporcionada por el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) local con todos los pacientes mayores de 13 años ingresados en el hospital entre los años 2017 y 2023, anticoagulados, que han sufrido una hemorragia mayor durante su hospitalización. Se ha realizado un análisis descriptivo de las siguientes variables: Sexo, edad, servicio de ingreso, intención de anticoagulación, ingreso en UCI, *exitus*, comorbilidades, antiagregación concomitante y necesidad de transfusión.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se produjeron 37 sangrados mayores durante la hospitalización en un total de 34 pacientes, siendo el más frecuente el gastrointestinal, seguido del sangrado del sistema nervioso central y el urológico (fig. 1). El 68% de los sangrados se produjo en varones. La mediana de edad de los pacientes que sufrieron un sangrado mayor fue de 72 años (RIQ: 66-79). La mayoría de los sagrados se produjo en pacientes ingresados en servicios médicos (77%) siendo medicina Interna (24%) y Cardiología (18%) los que tuvieron más sangrados. 30 pacientes (88%) estaban recibiendo tratamiento anticoagulante a dosis terapéutica, mientras en 4 (12%) estaba con anticoagulación profiláctica. El tratamiento más recibido era enoxaparina 60 mg cada 12 horas en 12 (35%) de los pacientes, seguido de enoxaparina 80 mg cada 12 horas en 5 (15%) de los pacientes (tabla). Nueve (26%) de los pacientes tenían una neoplasia y 5 (15%) tenían insuficiencia renal en el momento del sangrado. La mitad de los pacientes con sangrado mayor estaban antiagregados (5 con antiagregación simple y 12 con doble antiagregación). 11 (32%) pacientes tuvieron que ser transfundido debido a la hemorragia. Del total de 34 pacientes, 9 (26%) fallecieron a consecuencia del sangrado.

Tratamiento anticoagulante
----------------------------

Anticoagulación	Pacientes	Porcentaje (%)
Enoxaparina 40 mg/c24 h	3	9%
Enoxaparina 60 mg/c24 h	4	12%
Enoxaparina 60 mg/c12 h	12	35%
Enoxaparina 80 mg/c24 h	3	9%
Enoxaparina 80 mg/c12 h	5	15%
Enoxaparina 80 mg/c48 h	1	3%
Enoxaparina 100 mg/c24 h	2	6%
Enoxaparina 100 mg/c12 h	1	3%
Heparina sódica 25.0000 UI/c24 h	2	6%
Edoxabán 30 mg/c24 h	1	3%

**Gráfico 1: Localización de sangrado (N=37)**



*Conclusiones:* Durante el periodo de 7 años analizado hemos tenido un bajo número de sangrados mayores en relación con la anticoagulación durante la hospitalización, pero con una alta mortalidad. El perfil más frecuente fue el de varones de unos 70 años, ingresado en planta de hospitalización médica, en tratamiento con heparina de bajo peso molecular en dosis terapéutica y con doble antiagregación. Es importante una mayor vigilancia en este grupo de pacientes para evitar este importante efecto secundario.