

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## 1299 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE HEMATOMAS NO TRAUMÁTICOS DE PARTES BLANDAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

**Cristina Gay González**, Leire Arin García, Mireya Morales Rodríguez, Laura Hurtado Carrillo, Guillermo Sanz López, Oihana Barrenechea Arribillaga, Miriam Díez Sáez y Rafael Daroca Pérez

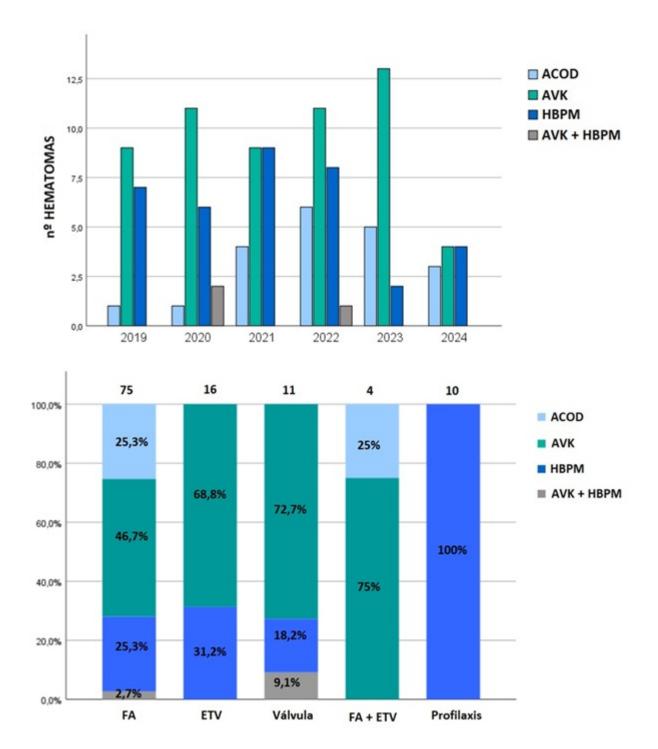
Medicina Interna, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España.

## Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con hematoma no traumático de tejidos blandos (HNTB) y tratamiento anticoagulante ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico al alta de HNTB bajo tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K (AVK), heparina de bajo pero molecular (HBPM) y anticoagulantes de acción directa (ACOD) entre enero de 2019 y diciembre de 2024. Se revisó de forma retrospectiva la historia clínica, recogiendo datos demográficos, clínicos, tratamiento anticoagulante previo, diagnóstico y evolución. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital.

Resultados: Se analizaron 116 pacientes con diagnóstico de HNTB. La edad media fue 84 ± 8,8 años siendo el 66,4% mujeres. La media del índice de Charlson fue 3,6 ± 2. Grado de dependencia total o parcial 56,6%. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial 73,3%; enfermedad renal crónica 59,5%; insuficiencia cardiaca 53,4%; enfermedad pulmonar crónica 29,3%; demencia 21,6%: accidente cerebrovascular 19,8%; neoplasia 16,4% y cardiopatía isquémica 9,8%. En la figura 1. se muestra el número total de HNTB por cada año del estudio y tratamiento anticoagulante. El motivo de la anticoaquiación fue fibrilación auricular (FA) 64,7%, enfermedad tromboembólica (ETV) 13,8%, válvula protésica mecánica 9,5%, FA y ETV 3,4%, anticoagulación profiláctica 8,6%. El 49,1% estaban en tratamiento con AVK, 31% con HBPM, 17,2% con ACOD y un 2,6% llevaban AVK+HBPM. La pauta con HBPM fue un 71,8% con dosis terapéutica y un 28,2% profiláctica. En la figura 2. se representa el tipo de anticoagulante prescrito en relación con la indicación que motivó su uso. La dosis fue adecuada en un 80% de los pacientes tratados con ACOD y un 61,1% con HBPM. El 42,1% en tratamiento con AVK presentaba INR fuera de rango en el momento del diagnóstico. La localización de los hematomas fue extremidades 37,1%, pared abdominal 28,4%, pared torácica 13,8% y 6,9% retroperitoneales, 9,5% hematomas en múltiples localizaciones. La media de duración del ingreso fue 15,7 ± 16,6 días. La mortalidad intrahospitalaria en relación con complicaciones derivadas del hematoma fue del 16,4% (19).



Conclusiones: Los pacientes con HNTB ingresados en nuestro servicio presentaron edad avanzada, elevada comorbilidad y dependencia funcional. La FA fue la indicación más frecuente de anticoagulación, predominando el uso de AVK y HBPM, a pesar de la disponibilidad de ACOD. La mortalidad intrahospitalaria fue elevada (16,4%), lo que indica la gravedad clínica del evento hemorrágico. Destaca la frecuente inadecuación en la dosificación del tratamiento anticoagulante, especialmente con AVK y HBPM. Las localizaciones más comunes fueron extremidades y pared abdominal, aunque llama la atención también la proporción de hematomas en múltiples localizaciones y retroperitoneales, potencialmente más graves. Destaca que a pesar del aumento progresivo del uso de ACOD la proporción más importante se HNTB está causada por AVK y HBPM reforzando la ventaja en seguridad de los primeros. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una valoración individualizada del riesgo hemorrágico, así como la revaluación periódica de la indicación y adecuación del tratamiento anticoagulante.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.