



<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

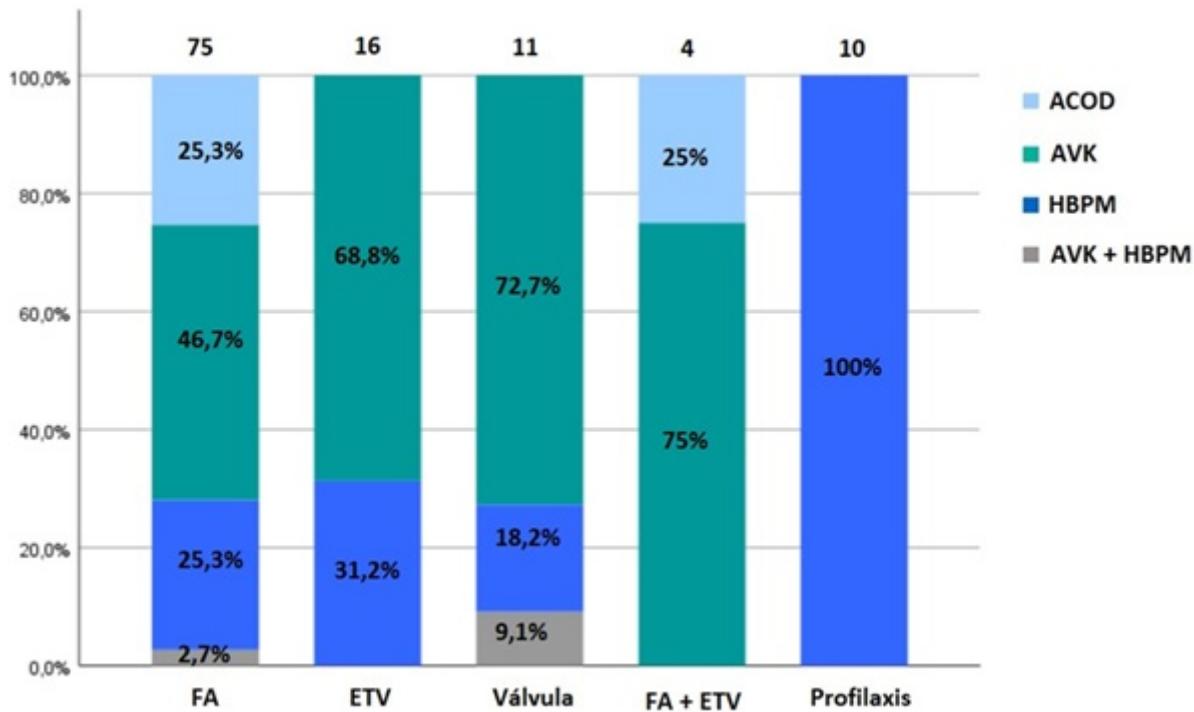
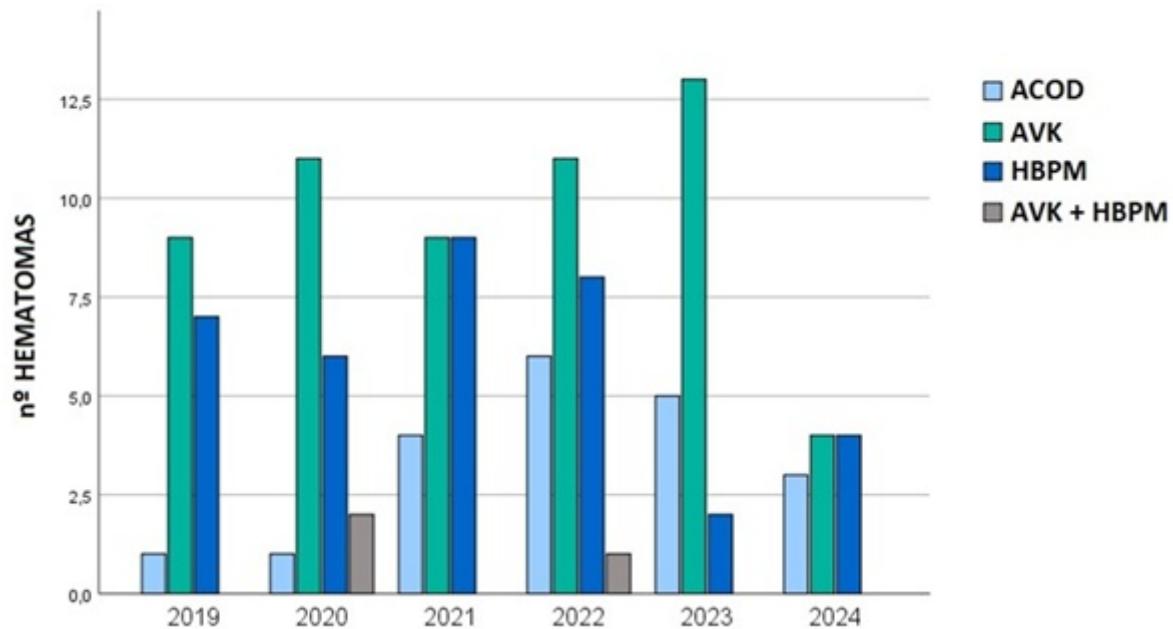
Medicina Interna, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España.

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 peso 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 $84 \pm 8,8$ años siendo el 66,4% mujeres. La media del índice de Charlson fue $3,6 \pm 2$. Grado de dependencia total o parcial 56,6%. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial 73,3%; enfermedad renal crónica 59,5%; insuficiencia cardíaca 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 anticoagulación 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 $15,7 \pm 16,6$ 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.