



T-38. - MUERTES POR HEMORRAGIA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV). DESCRIPCIÓN DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA Y APLICACIÓN DE ESCALA DE RIESGO

R. Solano¹, J. Nieto¹, M. Cuerda¹, A. Sampériz², C. Tolosa³, M. Barrón⁴, J. Bascuñana⁵, C. Fernández Capitán⁶, en representación del Grupo de Trabajo RIETE

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). ³Servicio de Medicina Interna. Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). ⁴Servicio de Neumología. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja). ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario la Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de las hemorragias que conducen a la muerte en los pacientes anticoagulados por ETV, durante los tres primeros meses de tratamiento.

Métodos: Análisis de los datos del Registro RIETE (2001-2011), que incluye a pacientes consecutivos diagnosticados de ETV por métodos de imagen, y seguidos en su evolución durante al menos 3 meses. En este estudio se describen las principales variables clínicas y evolutivas y se utiliza la escala RIETE de predicción de muerte por hemorragia para clasificar a los pacientes en categorías de riesgo en el momento del diagnóstico de la ETV.

Resultados: 39.235 pacientes fueron tratados con anticoagulantes por la ETV. 1.729 (4,4%) presentaron alguna hemorragia en los tres primeros meses; 811 fueron graves y 198 (0,5%) condujeron a la muerte de los pacientes. La edad media del grupo fallecidos fue de $74,9 \pm 11,7$ años, 99 (50%) pacientes tenían cáncer al diagnóstico de la ETV, 70 (35,4%) de ellos metastásico y 52 (26,3%) tenían ClCr < 30 ml/min. El 10% de los pacientes presentaban plaquetas < 100.000 y el 22,7% una actividad de protrombina alterada (< 80%). 14 (7,1%) pacientes presentaron una hemorragia grave en el mes anterior al diagnóstico de ETV, principalmente digestiva. La localización más frecuente de la hemorragia que produce la muerte fue la gastrointestinal (43,4%) seguida de la intracraneal (23%). Otras localizaciones menos frecuentes son retroperitoneal (8,1%), muscular (6,1%) y genitourinaria (4%). La mayoría de las hemorragias graves (74%) y de las hemorragias fatales (75,8%) ocurren en el primer mes de seguimiento (primera semana, 35% y 33,3% respectivamente). Tras el inicio de la hemorragia se produce el exitus en el primer día en el 50% de los casos y en la primera semana en el 83%. 79 pacientes fallecieron durante el tratamiento inicial (39,9%); En el momento del exitus 130 pacientes estaban en tratamiento con HBPM (65,6%), 55 con anti vitamina k (27,8%) y 8 (4%) con HNF. Se colocaron filtros de cava a 12 (6,1%) pacientes que finalmente fallecieron por hemorragia. La escala de predicción permite delimitar tres grupos de riesgo: bajo riesgo, 25.014 pacientes, riesgo intermedio, 13.335 pacientes y alto riesgo, 886

pacientes. La muerte por hemorragia en estas categorías fue 0,12%, 1% y 3,6% respectivamente.

Conclusiones: La muerte por hemorragia en el curso de la ETV es muy poco frecuente, se produce principalmente en el primer mes de tratamiento y se asocia con elevada comorbilidad que se puede utilizar para estratificar el riesgo de cada paciente en el momento del diagnóstico de la ETV.