



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## T-70. - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

M. Rodríguez Arias<sup>1</sup>, R. Puerta Louro<sup>1</sup>, J. Lamas Ferreiro<sup>1</sup>, F. Fernández Fernández<sup>1</sup>, L. González Vázquez<sup>1</sup>, S. Araujo Fernández<sup>1</sup>, M. de la Puente Fernández<sup>2</sup>, D. Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Codificación. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** La utilización de anticoagulantes da lugar a aparición de eventos adversos, así como muertes relacionado con su uso. El riesgo de sangrado está relacionado con el grado de anticoagulación, así como la presencia en el paciente de factores de riesgo pre-existentes para el sangrado. El objetivo es identificar en nuestro centro la presencia de complicaciones hemorrágicas relacionadas con el uso de anticoagulantes.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestro hospital desde el 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre del año 2012, entre cuyos diagnósticos incluyan efecto adverso anticoagulante. Recogimos la edad, sexo, si fallecían, factores de riesgo de embolismo (CHA2DS2-VASc), riesgo de hemorragia (HAS-BLED), otras comorbilidades, tipo de evento hemorrágico y si existía sobrecoagulación.

**Resultados:** Identificamos 94 complicaciones hemorrágicas (207 eventos adversos por uso de anticoagulantes), edad media 80 años, 60% mujeres. Fueron exitus 14 casos (15%). Los factores de riesgo de embolismo y de sangrado estaban presentes: insuficiencia cardíaca (IC) 52%, HTA 72%, > 75 años 80%, Diabetes Mellitus 25%, ictus previo 24%, arteriopatía periférica 25%, insuficiencia renal 42%, consumo de alcohol 10%, clopidogrel 5%, ácido acetil salicílico (AAS) 10% y AINEs 10%. Esto condicionaba que la proporción de valores de CHA2DS2-VASc fuera: 0 1%, 1 1%, 2 7,5%, 3 13%, 4 25%, 5 31%, 6 10,8%, 7 7,5%, 8 1%, 9 2% y valores de HAS-BLED 0 2%, 1 un 16%, 2 un 26%, 3 un 36%, y 4 un 19,5%. Otras comorbilidades presentes: cardiopatía isquémica 19%, fibrilación auricular 82%, EPOC 19%, dislipemia 43%, anemia 68%, valvulopatía 29%, antecedente de neoplasia 23%. Los anticoagulantes responsables de los eventos fueron: 3% heparinas de bajo peso molecular, 2% dabigatran y 95% acenocumarol. Al alta un 4% recibieron clopidogrel, 13% AAS, 30% anticoagulantes orales y 53% heparinas de bajo peso. Los origen de los eventos hemorrágicos fueron 31% gástrico, 11% intestinal, 16% cerebrales, 14% genitourinario, 13% pulmonar, 7,5% muscular-piel, 3% origen ORL, 2% visceral y 2,5% otros. Tenía sobrecoagulación un 75%, infracoagulación un 12,5%, mientras estaban en rango correcto un 12,5%. En el análisis univariante se evidencia que son factores de riesgo para la presencia de complicación hemorrágica el antecedente de anemia 68% vs 31% (p 0,03), así como el de IC 52% vs 48% (p 0,03).

**Discusión:** Los pacientes anticoagulados presentan múltiples factores de riesgo de embolismo y de sangrado, siendo además cuando se presentan eventos, muy frecuente la sobrecoagulación. Aparecen además como responsables de eventos la heparina de bajo peso molecular (indicada en eventos tromboembólicos en pacientes con neoplasias) así como desde su reciente introducción los nuevos anticoagulantes como

dabigatran.

*Conclusiones:* La mortalidad en los pacientes en tratamiento anticoagulante que presenta una complicación hemorrágica es elevada. Son factores de riesgo para su aparición el antecedente de anemia y de ICC, por lo que debemos optimizar el control en pacientes con dichos antecedentes.