



## T-25. - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS POR FÁRMACOS ANTI-VITAMINA K COMO CAUSA DE INGRESO HOSPITALARIO

C. Cabrera Rojo<sup>1</sup>, A. Iriarte Fuster<sup>1</sup>, C. Pedrós Cholvi<sup>2</sup>, A. Riera-Mestre<sup>1</sup>, R. Pujol Farriols<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Las enfermedades del aparato circulatorio (cardiopatía isquémica, ictus y enfermedad tromboembólica venosa [ETV]) continúan siendo la principal causa de muerte en España. Los fármacos anti-vitamina K (AVK) forman parte del tratamiento habitual de estas enfermedades, sin embargo, esta terapia comporta un riesgo hemorrágico que debe ser valorado.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis de los casos de sospecha de reacción adversa a medicamentos identificados por el Programa de Farmacovigilancia de un hospital universitario de tercer nivel. Para el presente estudio, se han seleccionado los casos de reacciones hemorrágicas asociadas al uso de AVK que motivaron ingreso hospitalario durante el periodo 2008-2012. El objetivo principal ha sido conocer las características de los pacientes, los motivos de la anticoagulación, los medicamentos utilizados, el tipo de hemorragias y el pronóstico. Las hemorragias se consideraron mayores, cuando se requirió la transfusión concentrados de hematíes, la administración de fármacos vasoactivos, la realización de maniobras invasivas, o fueron de localización retroperitoneal o intracraneal.

**Resultados:** Se identificaron un total de 295 casos. El 52% de los pacientes eran hombres y la edad media (desviación estándar [DE]) era de 75 (10,3) años. Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron hipertensión arterial (73%), dislipemia (35%), insuficiencia cardíaca (28%) y diabetes (25%). Sólo un 3% tenía el antecedente de hemorragia por AVK. Las principales indicaciones para la anticoagulación fueron fibrilación auricular (70%), valvulopatía (18%) y ETV (7%). En un 35% de pacientes se sospechó una interacción entre AVK y otros medicamentos; los más frecuentes fueron antiinflamatorios no esteroideos (9%), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (8%) y antiagregantes (5%). Las principales localizaciones de las hemorragias fueron intracraneal (35%), digestiva alta (29%) y digestiva baja (17%). De los 295 casos identificados, el 77,6% presentaron hemorragias mayores. La duración media (DE) del ingreso fue de 10,2 (14,7) días. Un 38% de pacientes requirieron transfusión de hematíes y un 16% de plasma; el 18% requirió tratamiento invasivo (endovascular o quirúrgico). La mortalidad a los 30 días fue del 17,6%.

**Conclusiones:** El ingreso hospitalario por complicaciones hemorrágicas por AVK supone un elevado consumo de recursos sanitarios, con una estancia media prolongada y necesidad de terapia transfusional e invasiva, y una elevada mortalidad. Es necesario disminuir el uso concomitante de fármacos que aumentan el riesgo hemorrágico en estos pacientes. La hemorragia intracraneal ha sido la localización más frecuente.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.