



T-036 - ¿SANGRAN MÁS LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS SEGÚN EL TRATAMIENTO QUE RECIBEN? DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Paniagua García, R. Cano Alba, J. Pérez de León Serrano y M. Colmenero Camacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Desde hace pocos años los anticoagulantes de acción directa (ACOD) se presentan como alternativas en aquellos pacientes con necesidad de recibir anticoagulación (que cumplen indicaciones). El objetivo de este estudio es describir los eventos hemorrágicos en relación con cada tipo de tratamiento anticoagulante, valorando si reciben tratamiento antiagregante, en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal de una cohorte de pacientes ingresados en planta de hospitalización de Medicina Interna anticoagulados previo al ingreso, desde el 15 marzo 2018 al 30 abril 2018. Se dividieron los pacientes según el tratamiento anticoagulante: agentes antivitaminas K (AVK: acenocumarol y warfarina), Heparinas de bajo peso molecular (HBPM) y anticoagulantes directos (ACOD: edoxabán, rivaroxaban, dabigatrán, apixabán). Se valoró la presencia de evento hemorrágico mayor en cada episodio. Los datos se obtuvieron del sistema informatizado de historia digital (DAE) y programa de Trombología de nuestro hospital (TAOnet). Se analizaron con el paquete estadístico SPSS 24.0.

Resultados: Se revisaron 694 ingresos, de los cuales 158 (22,7%) recibían tratamiento anticoagulante. Se identificaron 21 pacientes con sangrado mayor. Dentro de los pacientes en tratamiento con AVK, 11 de ellos (7%), presentaron hemorragia frente a 8 en el grupo de NACO (5,1% del total) y 2 (1,3%) en el grupo de HBPM. En relación con los ingresos que presentan sangrado mayor y que además reciben tratamiento antiagregante (monoantiagregación o doble antiagregación), destacar que ninguno de ellos estaba antiagregado en el grupo de HBPM. Tanto en AVK como en ACOD, existe mayor proporción de pacientes antiagregados en el grupo con hemorragia (tabla).

Tratamiento antiagregante

| | Antiagregación + hemorragia (n, %) | No antiagregación + hemorragia (n, %) | Antiagregación + no hemorragia (n, %) | No antiagregación + no hemorragia (n, %) |
|------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| HBPM | 0 | 2 (9,5) | 1 (0,7) | 2 (1,7) |
| AVK | 6 (28,6) | 5 (23,8) | 30 (21,9) | 71 (51,8) |
| ACOD | 3 (14,3) | 5 (23,8) | 13 (9,5) | 1 (0,7) |

Discusión: Se ha evidenciado mayor número de hemorragias en pacientes en tratamiento con AVK, con respecto a aquellos con ACOD o HBPM. Además, dentro de los pacientes que presentan eventos hemorrágicos, una mayor proporción de ellos reciben tratamiento antiagregante, tanto en el grupo de ACOD como AVK, no así en el grupo de HBPM.

Conclusiones: Es muy importante la adecuada selección de pacientes candidatos a uso de ACOD, que parecen presentar menor tendencia al sangrado en pacientes tanto antiagregados como no. Consideramos necesario valorar la correcta indicación de antiagregación, especialmente en pacientes anticoagulados.