



## IC-018 - ANÁLISIS DE LAS HEMORRAGIAS RELACIONADAS CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K. COMPLICACIONES Y EVOLUCIÓN

S. Arnedo Hernández<sup>1</sup>, I. Martínez de Narvajas Urra<sup>1</sup>, J. Mosquera Lozano<sup>1</sup>, R. Daroca Pérez<sup>1</sup>, E. Ramalle Gomara<sup>2</sup>, I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>1</sup>, M. Gómez del Mazo<sup>1</sup> y E. Rabadán Pejenaute<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Departamento de Salud Pública. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las hemorragias de pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (AVK). Describir las características de los pacientes, el tipo de hemorragia, sus complicaciones, las intervenciones que requirieron y su mortalidad tras un año de seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con AVK que presentaron una hemorragia que requirió el uso de complejo protrombínico (CCP). Los pacientes se identificaron a partir del registro de Farmacia del hospital durante un periodo de 18 meses (del 1/1/2016 al 31/5/2017). Se consideró hemorragia mayor aquellas que cumplían los criterios ISTH además de las que requirieron ingreso; el resto se consideró hemorragia menor. Se registró la supervivencia al año de estos pacientes y se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox, ajustado por edad.

**Resultados:** Se estudiaron 159 pacientes. El 54,1% eran varones, edad media  $82,6 \pm 8,6$ , Antecedentes: HTA 78,6%, diabetes 32,1%, enfermedad renal crónica, 20,8% IC 21,4%, ACV previo 31,4%. Indicación del tratamiento anticoagulante: FA 91,2%, ETV 5,7%, valvulopatía 1,9%. En los pacientes con FA la puntuación media CHA2DS2VAsc fue  $4,23 \pm 1,56$ . Un 83% presentó una hemorragia mayor (digestiva 31,4%, cerebral 30,2%), el 61,1% de estas con un INR > 3 y un INR medio de  $4,7 \pm 2,9$ . El 17% tuvo una hemorragia menor. Requirieron cirugía el 10,7% (8 pacientes neurocirugía), e intervencionismo el 18,9%, la mayoría endoscopias. Un 25,2% requirió transfusión de hematíes. Evolución: al año de seguimiento fallecieron 49 pacientes (30,8%) y de 5 se perdió el seguimiento. La mortalidad de la hemorragia cerebral y digestiva fue superior a la de la hemorragia menor con una Hazard Ratio (HR) de 9 (IC95%: 2,1-38,2) y 4,9 (IC95%: 1,1-21,4) respectivamente. La edad se asoció de forma independiente a una mayor mortalidad ( $p = 0,03$ ). Los porcentajes acumulados de mortalidad al alta, a los seis meses y al año en función del tipo de hemorragia se describen en la tabla.

Mortalidad acumulada de las hemorragias por AVK según la localización inicial de la hemorragia

	n	Al alta	A los 6 meses	A los 12 meses
Hemorragia cerebral	48	35,4%	43,7%	49,9%
Hemorragia digestiva	50	12%	22%	30%
Otras hemorragias mayores	34	8,8%	11,7%	23,5%

Hemorragia menor	27	0%	7,4%	7,4%
Global	159	16,3%	23,8%	30,7%

*Discusión:* La hemorragia mayor es la principal complicación del tratamiento con AVK. Estas hemorragias requieren con frecuencia medidas intervencionistas y tienen una alta mortalidad, especialmente las hemorragias cerebrales.

*Conclusiones:* En nuestra serie, la localización más frecuente de hemorragia mayor relacionada con AVK fue digestiva y cerebral. Se observó mal control de la anticoagulación en estos pacientes. Un importante número de pacientes requirió medidas invasivas. La mortalidad al año fue elevada y especialmente la de la hemorragia cerebral, que además mostró una elevada mortalidad precoz. Tanto la hemorragia cerebral como digestiva se asociaron a un aumento de la mortalidad independiente de la edad.