



RV-021 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR ACVA Y HGI EN MEDICINA INTERNA RESPECTO OTROS SERVICIOS

F. del Castillo Tirado¹, M. Villanueva Arias¹, S. Heredia Moldes², C. Salazar Lozano², F. Sánchez-Barranco Vallejo¹, D. San Segundo Rivera¹, L. Cabezudo Molleda¹ y A. Hernández Alamillo¹

¹Medicina Interna, ²Medicina de Familia. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis comparativo del perfil de paciente que ingresó por hemorragia gastrointestinal o por ictus en un hospital, centrándonos especialmente en aquellos con uso de anticoagulantes orales (ACOs).

Material y métodos: Estudio analítico retrospectivo. Muestra de 282 pacientes extraídos de las historias clínicas de un hospital de 2 nivel durante el año 2017 con los diagnósticos de accidente cerebrovascular agudo (ACVA) o hemorragia gastrointestinal (HGI). Se analizaron los datos con el programa estadístico IBM SPSS v23.

Resultados: Total de 282 pacientes. 144 (51,1%) pertenecían al grupo de HGI y 138 (48,9%) al grupo de ACVA. 146 pacientes 51,8% eran de sexo masculino. La edad media era de $78,6 \pm 13,5$ años. LA distribución por servicios fue de 88 de Medicina Interna (31,2%), 87 Neurología (30,9%), 70 de Aparato Digestivo (24,8%), 6 a paliativos (2,1%) y 31 a otros servicios hospitalarios (11%). Dentro de los antecedentes personales de riesgo cardiovascular 200 (70,9%) eran hipertensos, 90 (32%) eran diabéticos. 91 (32,3%) eran dislipémicos. 64 pacientes (22,7%) padecían de insuficiencia cardíaca (IC), 45 de ellos (70,3%) al grupo de HGI. 75 (26,6%) tenían diagnóstico de fibrilación auricular. 21 (7,4%) tenían antecedentes de SCA, y 40 (14,2%) ACVA previo. No existieron diferencias significativas en la fecha de ingreso de ambos grupos, no resultando estadísticamente significativo los antecedentes en ninguno de los grupos excepto para IC. Dentro del perfil de antiagregación, 78 (27,7%) usaban antiagregante de algún tipo, siendo el ácido acetilsalicílico con 64 pacientes (82,1%) el más usado. En el perfil de anticoagulación 57 pacientes (20,2%) usaban acenocumarol. 12 rivaroxaban (4,3%), 8 apixaban (2,8%) 2 dabigatran (0,7%) y 1 edoxaban (0,4%). Ninguno de los grupos presentaban diferencias significativas en este caso. De los 57 pacientes ingresados con acenocumarol 15 (26,3%) fallecieron durante el ingreso, 1 (9%) de los pacientes con rivaroxaban y 1 de los pacientes con apixaban (12,5%), siendo estadísticamente no significativo. 28 pacientes (49,12%) con acenocumarol estaban por debajo de rango, 15 en rango (26,3%) y 14 (24,6%) tenían sobredosificación con acenocumarol. Dentro del perfil de insuficiencia renal al ingreso, destacamos que 25 pacientes (43,9%) con acenocumarol estaban con un grado leve o nulo, 31 (54,4%) con moderada o grave y sólo uno (1,8%) en prediálisis, no resultando estadísticamente significativo ($p = 0,087$). 79 de los pacientes con HGI (54,9%) padecían anemia leve o moderada al ingreso, respecto a 30 (21,7%) del grupo ACVA. 27 pacientes de HGI (18,8%) presentaban asimismo anemia grave con necesidad de transfusión, resultando estadísticamente significativo con una $p = 0,000$.

Discusión: En nuestra provincia existe un total de 4.772 pacientes tratados con algún tipo de anticoagulante oral, siendo el más prescrito el acenocumarol con un 66,23% (3185). Este estudio demuestra que el perfil de paciente no es muy diferente según el tipo de complicaciones. Nos llama la atención el porcentaje tan alto de pacientes en tratamiento con acenocumarol con INR infraterapéutico o con INR fuera de rango. Asimismo, un 9 por mil de los pacientes tratados con ACOs en nuestra provincia han tenido un evento de HGI, resultando más prevalente en el grupo de pacientes tratados con acenocumarol.

Conclusiones: Pese al aumento de reciente de prescripción de los ACODS respecto a los antagonistas de la vitamina K, apenas existen diferencias significativas en el perfil de estos grupos dentro de los FRCV. Existe un importante porcentaje de pacientes con INR fuera de rango, lo cual hace plantear si se deberían cambiar los tratamientos de los pacientes con AVK, especialmente en aquellos con insuficiencia renal. Pretendemos terminar de recoger los datos anuales para realizar estimaciones que sean útiles para el cálculo de tasas provinciales.