



## V-091 - FACTORES PREDICTIVOS DE HEMORRAGIA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Cutillas Pérez, M. Martín Cascón, M. Castejón, M. Moreno Hernández, J. Pagán Escribano, S. Alemán Belando, T. Martínez-Carbonell Baeza, A. Garcés Rodríguez

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar cuáles son los principales factores predictivos de hemorragia en una muestra de pacientes que están recibiendo tratamiento con anticoagulantes orales.

**Material y métodos:** Es un estudio transversal descriptivo. De un listado de 1.127 pacientes anticoagulados en 2016 se ha obtenido una muestra representativa de 173 pacientes. En aquellos que tuvieron un evento hemorrágico registrado en el último informe médico de 2016, se han recogido una serie de variables: sexo, edad, comorbilidades, tipo y dosis de anticoagulante, etc., estableciendo su asociación con el riesgo de hemorragia. El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa informático SPSS.

**Resultados:** De los analizados el 23,1% (40) de los pacientes tuvo un evento hemorrágico (como diagnóstico principal o en evolución) relacionado con la toma de anticoagulantes orales. La edad media fue de 78,8 años, el 55% eran mujeres, el 30% eran considerados ancianos frágiles (> 65 años, con ERC, cardiopatía, EPOC y un FRCV), el 17,5% estaba diagnosticado de enfermedad renal crónica, el 12,5% tomaban de forma concomitante antiagregantes plaquetarios, el 42,5% eran diabéticos y el 87,5% hipertensos. El 85% (34) tomaban inhibidores de la vitamina k (ANTIK) y el 15% anticoagulantes orales de acción directa, siendo el más utilizado el rivaroxabán (7,5%). Mediante la prueba de  $\chi^2$ , en nuestro grupo, no se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de sangrado, ni con la toma de un tipo u otro de anticoagulante, ni con la edad, sexo, anciano frágil, toma de antiagregantes, diabetes o hipertensión arterial. En cuanto al resto de las variables analizadas, un 60% de los pacientes tenían insuficiencia renal no conocida o no recogida en sus antecedentes personales (FG menor de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) y un 35%, antecedentes de eventos hemorrágicos asociados a la toma de anticoagulantes. En estas dos variables, sí se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de sangrado con una p de 0,032 y 0,042 respectivamente.

**Discusión:** El uso de cualquier anticoagulante se asocia con un mayor riesgo de hemorragia y las complicaciones hemorrágicas pueden ser potencialmente mortales, de ahí la importancia de establecer factores que nos permitan conocer el riesgo de hemorragia que va a tener el paciente que va a iniciar la toma de anticoagulantes. Hay diferentes escalas de riesgo, como la HAS-BLED,

ampliamente utilizada y multitud de estudios que intentan esclarecer esta cuestión. En nuestra muestra, de las variables analizadas, son la enfermedad renal crónica y el antecedente de hemorragia las que aumentan de forma estadísticamente significativa el riesgo de hemorragia.

*Conclusiones:* En nuestra muestra, las variables más importantes que determinaron el riesgo de sangrado asociado a la toma de anticoagulantes orales fueron el tener un filtrado glomerular por debajo de  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , y tener antecedentes de hemorragia. Según estos resultados, es fundamental, en aquellos pacientes en los que se va a iniciar o toman anticoagulantes, tener un control estricto de la función renal, ajustando las dosis del anticoagulante en función de la misma, y dejar reflejado en la historia clínica si han tenido o no hemorragias anteriores relacionadas con la toma de anticoagulantes. Con esto, podemos establecer de forma aproximada el riesgo de sangrado en nuestros pacientes y valorar el riesgo/beneficio de iniciar la anticoagulación.