



EV-038 - RELACIÓN DE LA SOBREDOSIFICACIÓN DE ACENOCUMAROL CON LOS EVENTOS HEMORRÁGICOS: OTROS FACTORES A TENER EN CUENTA

A. Rodríguez Cobo, R. Ortiz Regalón, A. Domínguez Calvo, M. López-Cano, E. Fernández Alonso, C. Masa Vázquez, B. Pagán Muñoz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: La terapia con acenocumarol está ampliamente extendida en el tratamiento de numerosas patologías en nuestro medio. La complicación más frecuente es la hemorragia. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el valor del INR y las complicaciones hemorrágicas en pacientes anticoagulados, así como la influencia de otros fármacos predisponentes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de hemorragia, anticoagulados con acenocumarol que ingresaron en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro desde enero de 2007 hasta febrero de 2015. Se revisaron las historias clínicas de estos pacientes y se recogieron como variables principales las causas de anticoagulación, los valores de INR en el momento del sangrado, la toma de fármacos que pudieran predisponer a este y las principales comorbilidades. Para valorar el grado de sangrado y la localización del mismo usamos la escala de sangrado de la OMS.

Resultados: Se analizaron un total de 70 historias clínicas, de las cuales 39 (55,7%) fueron varones y 31 (44,3%) mujeres. La media de edad fue de $78,4 \pm 19$ años. Las causas de anticoagulación fueron la fibrilación auricular (FA) en 46 pacientes (65,7%), prótesis valvular mecánica en 13 (18,6%) y enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en 8 (7,1%). El INR en el momento de sangrado fue $> 3,5$ en 24 pacientes (34,3%), mientras que fue < 2 en 23 (32%) y de 2-3,5 en 23 (33%). La enfermedad más frecuentemente asociada fue la HTA en 49 pacientes (70%), seguida de la FA en 46 (65,7%), DL en 21 (30%), cáncer en 16 (22%) y DM tipo 2 en 14 (20%). La gravedad del sangrado fue: grado 1 en 1 paciente (1,4%), grado 2 en 28 (40%), grado 3 en 21 (30%) y grado 4 en 20 (28,6%). La hemorragia más frecuente fue la digestiva en 42 pacientes (total 60%: alta 33%, baja 27%), craneal en 18 (26%) y vesical en 7 (10%). Los fármacos más frecuentemente asociados a eventos hemorrágicos fueron los psicotrópicos en 19 pacientes (27%), seguidos de los antiagregantes en 12 (17%) y los AINEs en 4 (6%).

Discusión: El sangrado se relacionó con un exceso de anticoagulación sólo en el 34,3%. Casi las dos terceras partes de los pacientes con sangrado estaban en rango terapéutico o incluso por debajo. No debemos olvidar que el simple hecho de anticoagular, aunque sea con un control estricto de los rangos objetivo, conlleva un incremento del riesgo de eventos hemorrágicos. Estos están en relación además con los tratamientos concomitantes, siendo de especial relevancia los fármacos

psicotrópicos. Este estudio señala como fármacos de alto riesgo a los psicotrópicos, por encima de los consabidos antiagregantes y AINEs. Por tanto, a la hora de iniciar tratamiento anticoagulante hemos de disminuir al máximo estos fármacos para minimizar los riesgos hemorrágicos.

Conclusiones: El exceso de anticoagulación sólo explica un tercio de los eventos hemorrágicos en pacientes anticoagulados. Más allá del control estricto del INR, el control de los factores contribuyentes minimizará los riesgos hemorrágicos. No obstante, estos factores deben incluir no sólo los fármacos predisponentes al sangrado, como los AINEs y los antiagregantes si no que deben incluir y de forma muy significativa, a los fármacos psicotrópicos. En una población cada vez más envejecida y polimedicada es imperativo ajustar este tratamiento al mínimo necesario en pacientes anticoagulados.