Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):971

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-163 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN EL CURSO CLÍNICO DE LOS PACIENTES QUE SON INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Gómez Durán[1], B. Ruiz Estévez[1], F. Brun Romero[2], F. Oliva[2], B. López Alonso[1], B. Montenegro[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en los tiempos quirúrgicos, evolución y pronóstico de los pacientes que se someten a cirugía de fractura de cadera y se encuentran en tratamiento anticoagulante. Determinar el grado de adecuación a las guías de práctica clínica de los pacientes con tratamiento anticoagulante de manera indefinida.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes en el que se han incluido todos los pacientes intervenidos de cirugía de fractura de cadera de manera consecutiva entre enero de 2013 y marzo de 2015. Se han analizado variables demográficas, relacionadas con la cirugía primaria (tiempo hasta intervención, complicaciones perioperatorias, necesidad transfusional, estancia media y mortalidad) y con el tratamiento en los pacientes anticoagulados (tipo de anticoagulante, indicación y adecuación a las Guías de Práctica Clínica (GPC).

Resultados: Durante el período de estudio se incluyeron 245 pacientes, de los que el 69,8% (171) fueron mujeres. La edad media del grupo total fue de 78,63 ± 12,10 años. La estancia hospitalaria media fue de 8,99 ± 6,75 días y la demora hasta la cirugía 2,09 ± 2,63 días. El índice de Charlson (IC) medio en este grupo fue de 5,60 ± 4,55. El 17,1% (42) desarrolló alguna complicación perioperatoria: infecciosa (7,3%), cardiovascular (3,3%), hemorrágica (2,9%) o respiratoria (0,4%). En los primeros 6 meses tras la fractura de cadera fallecieron 15 (6,1%) pacientes: 5 (2,04%) durante el ingreso, 6 (2,44%) en los primeros 3 meses y 4 (1,63%) entre los 3-6 meses tras la fractura. El 20,8% de los pacientes precisaron transfusión de hemoderivados (THD). Treinta y cinco (14,3%) pacientes tenían tratamiento anticoagulante (ACO): el 80,0% (28) con acenocumarol, el 14,3% (5) con los nuevos anticoagulantes orales y el 5,7% (2) con heparina de bajo peso molecular. La distribución por sexos fue similar a la del grupo total. La edad media de este grupo fue de 81,6 ± 6,1 años, significativamente mayor que la del grupo total (p = 0,01). La estancia hospitalaria media fue de 9,49 ± 6,40 días, con una demora hasta la cirugía de 2,77 ± 3,98 días, ambas mayores que en el grupo total, aunque sin significación estadística (p = 0,64 y p = 0,09). Al analizar estos parámetros según el anticoagulante más utilizado (acenocumarol), tampoco encontramos diferencias en la estancia hospitalaria o la demora hasta la cirugía (8,97 ± 4,40 vs 8,50 ± 6,40; 2,16 ± 1,57 vs 1,78 ± 1,96; p > 0,05 en ambos casos). El IC medio en este grupo fue de 5,99 ± 1,54. El 25,8% (9) desarrolló alguna complicación perioperatoria: hemorrágica (8,6%), cardiovascular e infecciosa (5,7%). Durante los primeros 6 meses tras la fractura de cadera fallecieron 3 (8,6%) pacientes: 1 (2,9%) durante el ingreso, 1 (2,9%) en los primeros 3 meses y 1 (2,9%) entre los 3-6 meses. Las indicaciones de la anticoagulación fueron: fibrilación auricular (24; 68,6%), enfermedad tromboembólica (5; 14,3%) y prótesis valvular (3; 8,6%). El 31,4% de los pacientes necesitaron THD. En el 14,3% (5) de los casos la indicación de anticoagulación no se adecuaba a las GPC actuales: dosis

o duración inadecuada en el 60% (3) y no indicación en el 40% (2).

Discusión: Cada vez es más frecuente que los enfermos y especialmente los pacientes ancianos reciban tratamiento con (ACO), fármacos cuyo efecto hay que revertir previamente a la cirugía con la consiguiente demora en los tiempos quirúrgicos y aumento de la morbimortalidad. En nuestro trabajo, el uso de estos fármacos aumenta el riesgo de complicaciones hemorrágicas y transfusión de hemoderivados, aunque sin alcanzar significación estadística. Hasta en el 15% de los pacientes anticoagulados la indicación no se adecuaba a las GPC.

Conclusiones: Los pacientes anticoagulados con fractura de cadera no presentaron diferencias en cuanto a los tiempos quirúrgicos, complicaciones o mortalidad, aunque tuvieron mayor necesidad transfusional. En la mayoría de los casos su indicación se ajusta a las GPC; aunque no se tiene en cuenta el riesgo hemorrágico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.