



RV-033 - HEMORRAGIAS COMO CAUSA DE INGRESO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. REGISTRO NONAVASC

J. Cepeda Rodrigo¹, J. González Moraleja², P. Freixas Descarrega³, E. Calderón Sandubete⁴, F. Salgado Ordóñez⁵, C. Fernández Capitán⁶, I. Campodarve Botet⁷, F. Formiga Pérez⁸ y Grupo NONAVASC. J. Mostaza, J. Díez-Manglano, A. Pose y C. Suárez, en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC

¹Servicio Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo (Toledo). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Móra d'Ebre. Móra d'Ebre (Tarragona). ⁴Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital del Mar. Barcelona. ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Identificar las características de los pacientes mayores de 75 años con fibrilación auricular no valvular (FANV) que ingresan por una hemorragia.

Métodos: Estudio transversal y multicéntrico en el que participaron 76 médicos internistas de 63 servicios de Medicina Interna distribuidos por toda la geografía nacional, que desde octubre de 2014 a mayo de 2015 incluyeron a pacientes con FANV ingresados de forma consecutiva en dichos servicios. Para cada enfermo se recogieron datos de edad, sexo, motivo del ingreso, enfermedades cardiovasculares, comorbilidades, índice de Charlson, caídas, datos de funcionalidad y estado cognitivo, CHA2DS2-Vasc, HAS-BLED, fármacos y control del tiempo en rango terapéutico en los pacientes que estaban anticoagulados con antivitamina K (AVK). En el presente análisis se presentan los datos de los pacientes ingresados por hemorragia.

Resultados: Se incluyeron 860 pacientes. La edad media era 84,2 (\pm 5,4) años y 393 (46%) eran varones. La hemorragia fue la causa del ingreso en 73 pacientes. La causa más frecuente de sangrado fue la digestiva, 37 casos (53,6%), seguida de la hemorragia de partes blandas, 14 casos (20,3%). Hubo 8 casos (11,6%) de hemorragia cerebral y otros 8 (11,6%) de sangrado genitourinario, 2 hemorragias retroperitoneales (2,6%) y otras causas de sangrado en 4 pacientes (5,3%). No hubo diferencias significativas de edad entre los pacientes que ingresaron por hemorragia 83,5 (\pm 5,1) y el resto 84,4 (\pm 5,4) ($p = 0,185$), ni tampoco por el sexo: el 56% eran varones vs el 46% ($p = 0,109$). En la población global la puntuación HAS-BLED fue de 2,7 \pm 1,3. Los pacientes con hemorragia tenían un HAS-BLED mayor que el resto, 3,2 (\pm 1,3) vs 2,6 (\pm 1,2) ($p < 0,001$). La puntuación CHA2DS2-VASC global fue de 5,2 \pm 1,5. Sin embargo, el CHA2DS2-Vasc fue menor en el grupo que ingresó por hemorragia que en el resto, 4,6 (\pm 1,4) vs 5,2 (\pm 1,5) ($p = 0,001$). De los 73 pacientes que ingresaron a causa de una hemorragia, el 51% tenían antecedente de un sangrado previo grave y el 49% no lo tenían.

Discusión: La hemorragia es una de las complicaciones más temidas en los pacientes anticoagulados, especialmente la hemorragia cerebral. Probablemente por este motivo no se anticoagula a pacientes con FANV que tienen un riesgo tromboembólico elevado. Los episodios tromboembólicos, que pueden ser fatales y producir incapacidad grave, son evitados mediante la anticoagulación al menos en 2/3 de los casos.

Conclusiones: La hemorragia es una causa importante de ingreso en pacientes con FANV. Más de la mitad de los casos fueron de origen digestivo y la hemorragia cerebral supuso en torno a un 10%. La puntuación en la escala HAS-BLED se asoció al riesgo de ingreso por sangrado. La mitad de los pacientes que ingresaron por hemorragia tenían un antecedente de sangrado grave previo.