



V-098 - ¿SUPONE EL INGRESO HOSPITALARIO UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE HEMATOMAS DE LA PARED ABDOMINAL?

L. García Pereña, P. Parra Rosado, S. Velasco Fuentes, T. Cruces Moreno, L. Gallo Padilla, S. Moya Roldán

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de la aparición de hematomas de pared abdominal (HPA), secundarios a la administración de terapia anticoagulante o antiagregante, se ha visto incrementada en los últimos años debido al aumento en la indicación de este tipo de tratamientos. El objetivo de este trabajo consiste en determinar la influencia del ingreso hospitalario en su aparición y la de las circunstancias que la favorecen.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes diagnosticados de HPA e ingresados en un Servicio de Medicina Interna entre enero de 2010 y mayo de 2015. Se recogieron datos demográficos, manifestaciones clínicas, datos de laboratorio, tratamiento médico y evolución clínica del episodio. En el estudio estadístico, se utilizaron el test exacto de Fisher y χ^2 para relacionar variables cualitativas y la prueba t-Student para variables cuantitativas. Se ha considerado significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: Se han incluido un total de 44 pacientes con HPA, de los cuales el 70,5% fueron mujeres, con una mediana de edad de 83 (73-86) años. Un 63,6% de los casos se diagnosticó como una complicación ocurrida durante el ingreso hospitalario. Los resultados del estudio comparativo se muestran en la tabla.

| Características de los pacientes con HPA antes y durante el ingreso | | | | |
|---|-------------|----------------------------|-----------------------------|---------|
| VARIABLES ANALIZADAS | Serie total | HPA antes del ingreso (16) | HPA durante el ingreso (28) | Pp |
| Tos | 18(40,9%) | 10 (62,5%) | 8 (28,6%) | 0,028 |
| Inyecciones subcutáneas | 29 (65,9%) | 5 (31,5%) | 24 (87,7%) | < 0,001 |
| HTA | 32 (72,7%) | 12 (75%) | 20 (7,4%) | 0,798 |
| Acenocumarol | 18 (56,3%) | 8 (61,5%) | 10 (52,6%) | 0,618 |
| AAS | 7 (15,9%) | 1 (6,7%) | 6 (21,4%) | 0,393 |
| Plaquetas < 150.000 | 31 (70,5%) | 12 (75%) | 19 (67,9%) | 0,738 |
| AP < 70% | 25 (58,1%) | 11 (68,8%) | 14 (51,9%) | 0,278 |
| Trasfusión | 27 (61,4%) | 11 (68,8) | 16 (57,1%) | 0,447 |
| Días de ingreso | 13 (7-20) | 6,5 (3,2-13,5) | 14 (10,2-20,7) | 0,004 |
| Exitus | 11 (25%) | 4 (25%) | 7 (25%) | 0,935 |

Discusión: Debido a que el tamaño muestral de nuestro trabajo es superior al recogido en otras series, consideramos clínicamente relevante que más de la mitad de los HPA se hayan producido durante el ingreso hospitalario. Dentro de este ámbito, la administración subcutánea de fármacos en pared abdominal así como la estancia hospitalaria, han presentado una relación estadísticamente significativa con su aparición. En el grupo de pacientes ingresados como consecuencia de un HPA, la tos fue el único factor estadísticamente relevante.

Conclusiones: En la mayoría de las ocasiones, el ingreso hospitalario está ligado a la administración subcutánea en pared abdominal de HBPM como profilaxis antitrombótica y de insulina como forma de control de la hiperglucemia en pacientes con DM. Aunque la incidencia no es alarmante, es importante resaltar la importancia de una adecuada indicación de HBPM como profilaxis antitrombótica, ya que en pacientes de bajo riesgo trombotico podría evitarse la exposición a un riesgo hemorrágico que en ocasiones puede ser de alta gravedad.