



IC-079 - SANGRADO DIGESTIVO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTICOAGULANTES ORALES. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

I. Zamora Martínez, L. Hernández Alonso, L. García Romero, A. Lucas Dato, C. Jiménez Guardiola, J. Murcia Zaragoza, M. Baeza de Paco, J. Cepeda Rodrigo

Medicina Interna. Hospital de Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico y asistencial de los pacientes con fibrilación auricular (FA) en tratamiento con anticoagulantes orales (ACO) que presentan sangrado digestivo.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Vega Baja de Orihuela (HVBO) durante los años 2014 y 2015. Criterios de inclusión: Pacientes con presencia de FA que están recibiendo ACO y que presentan un sangrado digestivo (hemorragia digestiva alta (HDA), hemorragia digestiva baja (HDB), sangrado oculto (SO) o anemia ferropénica (AF)). Variables explicativas: se analizaron variables sociodemográficas, de comorbilidad, clínicas, diagnósticas y pronósticas. Para análisis de resultados se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes, la edad media fue $80 \pm 7,24$ años. El 62,5% eran pluripatológicos, siendo la categoría A la más prevalente (55,45%). La media de CHA₂DS₂-VASc fue $4,75 \pm 1,5$ y la de HAS-BLED $3,06 \pm 1,4$. El 68% de los pacientes estaban anticoagulados con dicumarínicos, con INR medio al ingreso de $3,6 \pm 1,8$. La presentación clínica fue: 40 pacientes con sangrado digestivo activo (21 HDA y 17 HDB) y 15 pacientes con AF. Un paciente falleció durante el ingreso en relación con su comorbilidad. Ningún paciente precisó ingreso en UCI y/o tratamiento quirúrgico. Un total de 25 pacientes (42,6%) precisó de soporte transfusional. La hemoglobina media al ingreso fue $9,08 \text{ g/dL} \pm 2,49$. Se realizó estudio endoscópico en 46 pacientes (82,14%) (29 gastroscopias y 36 colonoscopias). Se encontraron lesiones responsables de sangrado en 22 procedimientos endoscópicos, de los cuales 5 fueron neoplasias no conocidas (8,92%).

Discusión: A consecuencia de los cambios demográficos y envejecimiento de la población, la prevalencia de FA está aumentando así como el número de pacientes tratados con ACOs. Esto se acompaña de un aumento paralelo de la carga asistencial motivada por sangrado digestivo. La mayoría de estos episodios son autolimitados y no comprometen la vida del paciente, por lo que deberíamos desarrollar estrategias de manejo de cara a mejorar la rentabilidad asistencial.

Conclusiones: El sangrado digestivo activo es la forma de presentación clínica más frecuente en pacientes con FA que reciben ACOs. La morbimortalidad hallada fue baja. Menos de un 50% precisó

soporte transfusional. Existe una elevada prevalencia de neoplasias digestivas no conocidas como responsables del sangrado.