Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):156

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-091 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DE EDAD AVANZADA A TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Martínez Sela, N. Morán Suárez, G. Fernández Suárez, A. Fernández Fernández, S. Fernández Castiñeira, V. Cárcaba Fernández, A. Rodríguez Guardado

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas, analíticas y terapéuticas de los pacientes con 85 años o más a tratamiento con anticoagulantes orales que ingresan en el servicio de Medicina Interna.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye a pacientes de al menos 85 años a tratamiento con anticoagulantes orales que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias durante un año (1/04/15 al 31/03/16). Se recogieron variables clínicas, analíticas y actitud con respecto al tratamiento anticoagulante.

*Resultados:*Durante el periodo de estudio ingresaron 147 pacientes que cumplían los criterios de inclusión en el estudio. De ellos, el 10,9% (16) tomaban nuevos anticoagulantes y el resto, 89,1% (131) tomaban antivitamina K (55,7% acenocumarol y 44,3% warfarina) de estos últimos tenían INR lábil previo al ingreso un 18,9% de los pacientes. La media de edad era de 88,35 años, siendo 9 pacientes (6,8%) de 95 años o más. El 57,8% eran mujeres. Las indicaciones para la anticoagulación más frecuentes fueron: fibrilación auricular (138 pacientes) (el 100% CHADS-VASc ? 3, el 42,2% escala de HAS-BLED ? 3), prótesis mecánica (5 pacientes) y enfermedad tromboembólica (4 pacientes). El 70,1% de los pacientes tenían HTA, el 28,6% DM el 55,8% habían presentado insuficiencia cardiaca, el 36,7% anemia y el 29,3% Insuficiencia renal. El 24,5% habían sufrido embolia periférica o Ictus y el 19,7% algún tipo de hemorragia con relevancia clínica previamente al ingreso, siendo la Hemorragia digestiva alta la más frecuente. La media del índice de Barthel fue de 58,8 puntos, teniendo el 27,8% una dependencia severa y la media del índice de comorbilidad de Charlson fue de 8,09 puntos. Se mantuvo el anticoagulante durante el ingreso al 19% de los pacientes, siendo las causas de suspensión: 6,7% por sangrados activos, 45,4% por INR elevado y al 43,7% se le retiró al ingreso para evitar descompensaciones o realizar estudios invasivos. El 8,8% (13) de los pacientes presentaron sangrado durante el ingreso tomando antivitamina K o HBPM, predominando la hemorragia digestiva baja y el 2,7% (4 pacientes) eventos embólicos, todos ellos en pacientes que estaban tomando antivitamina K cuando los sucesos. Los diagnósticos principales que motivaron el ingreso fueron en el 27,9% insuficiencia cardiaca y en el 23,8% infección respiratoria. Se mantuvo la anticoagulación al alta al 61,7%, el resto se suspendieron, fueron cambiados por HBPM u otro anticoagulante oral. Fueron exitus durante el ingreso 28 pacientes (19%), siendo también la insuficiencia cardiaca la causa más frecuente. No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre los que tomaban antivitamina K frente a los que tomaban nuevos anticoagulantes en relación a la edad, dependencia funcional, hemorragias o embolias ni previas ni durante el ingreso, mantenimiento de anticoagulantes, diagnósticos principales ni en exitus.

*Discusión:*Hay escasos estudios sobre la anticoagulación en los pacientes de edad avanzada, pero los datos son congruentes con los obtenidos en otros estudios.

*Conclusiones:*La gran mayoría de los pacientes con 85 años o más con anticoagulación que ingresaron en Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias recibían antivitamina K, presentando un importante porcentaje un INR fuera de rango y dependencia sevgraveera. Aunque no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en relación a las hemorragias y eventos embólicos durante el ingreso por los escasos sucesos, éstos solo se produjeron en pacientes a tratamiento con antivitamina K o HBPM.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.