Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):180

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-125 - PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LOS EPISODIOS DE SANGRADO DIGESTIVO EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

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

Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

*Objetivos:*Valorar las formas de presentación clínica y pronóstico de los episodios de sangrado digestivo en pacientes que reciben tratamiento antitrombótico (antiagregantes plaquetarios (AP) y/o anticoagulantes orales (ACO)).

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo, descriptivo llevado a cabo en el Hospital Vega Baja de Orihuela desde enero de 2014 hasta enero de 2016. Se incluyeron aquellos pacientes que ingresaron en el servicio de medicina interna (MI) por un episodio de sangrado digestivo (hemorragia digestivas alta (HDA), hemorragia digestiva baja (HDB), sangrado digestivo oculto (SDO) y/o anemia ferropénica no ginecológica (AF)) y llevaran tratamiento con AP y/o ACO. Se analizaron variables demográficas, de comorbilidad y factores predisponentes de sangrado, tipo de terapia antitrombótica, hallazgos endoscópicos y variables pronosticas. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.0.

*Resultados:*Se incluyeron 108 pacientes, 52 pacientes en tratamiento con ACO, 53 pacientes con AP y 3 pacientes ACO + AP. Entre los pacientes en tratamiento con ACO hubo mayor proporción de pacientes con IC (29 (55,7%) frente a 21 (39,6%) p = 0,05), FA (46 (88,4%) frente a 7 (13,2%); p 0,001), prótesis valvular (11 (21,1%) frente a 1 (1,8%); p 0,001) y enfermedad respiratoria crónica (15 (28,8%) frente a 6 (11,3%); p = 0,02), mayor número de comorbilidades (2,1 ± 1,3 frente a 1,6 ± 1,3; p = 0,01) y mayor grado de anemia al ingreso (16 (30,7%) frente a 12 (22,6%); p = 0,05). La presentación clínica en forma de HDA fue más frecuente en pacientes AP frente a ACO (29 (54,7%) frente a 20 (38,4%); p = 0,05), mientras que la HDB fue más prevalente en pacientes ACO (15 (28,8%) frente a 10 (18,8%); p = 0,05). Durante el ingreso hospitalario: 2 pacientes precisaron ingreso en la UCI y 5 pacientes fallecieron en relación con su comorbilidad. Se realizaron 70 gastroscopias con los siguientes hallazgos (esofagitis/erosiones 27, ulcus 15, sin hallazgos 8, neoplasia 3) y 64 colonoscopias (pólipos 13, divertículos 8, normal 7, neoplasia 5). 50 pacientes precisaron transfusión de hemoderivados.

*Discusión:*Este estudio evidencia la baja morbimortalidad de los sangrados digestivos en pacientes con tratamiento antitrombótico, sin embargo, ocasionan una elevada carga asistencial con su consecuente elevado coste económico asociado. Sería interesante desarrollar estrategias de cara a un mejor manejo terapéutico para mejorar la rentabilidad asistencial.

*Conclusiones:*Los sangrados digestivos en pacientes que reciben tratamiento anti-trombótico son frecuentes y originan una elevada carga asistencial. Sin embargo, la morbimortalidad es baja, y se relaciona más con la

comorbilidad del paciente que con el episodio de sangrado. Además, hemos observado que existe una elevada prevalencia de neoplasia oculta.

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