Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):704

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-114 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES A TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

N. Morán Suárez, M. Martínez Sela, S. Fernández Castiñeira, G. Fernández Suárez, A. Fernández Fernández, C. Palomo Antequera, L. Montes Gil, E. García Carús

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Conocer las características clínicas y analíticas de los pacientes a tratamiento con anticoagulantes orales que ingresan en el servicio de Medicina Interna.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo, que incluye a los pacientes a tratamiento con anticoagulantes orales que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias desde el 1 de Abril al 30 de Septiembre del 2015. Se recogieron variables clínicas, analíticas y actitud con respecto al tratamiento anticoagulante.

*Resultados:*De 1.270 pacientes que ingresaron en dicho servicio en el periodo de estudio, recibían anticoagulación oral 227 pacientes (17,87%), de los cuales 205 (90,3%) tomaban anticoagulantes antivitamina K (125 acenocumarol, 80 warfarina) presentando INR lábil previo al ingreso el 21,5% de estos pacientes. El 9,7% de los pacientes (22) recibían los Nuevos anticoagulantes (7 pacientes apixaban, 7 dabigatran y 8 rivaroxaban). La media de edad fue de 79,71 ± 8,58 años y el 55.5% eran hombres. Los motivos de anticoagulación más frecuentes fueron: fibrilación auricular 82,4% (el 94,2% CHA2DS2- VASc igual o mayor a 3, el 70,4% escala de HAS-BLED ? 3), Prótesis mecánica el 9,7% de los pacientes y enfermedad tromboembólica el 3,1%. El tiempo medio desde el inicio de anticoagulación era de 68,55 meses. El 80,6% de los pacientes tenían HTA, el 42,7% DM, el 55,9% habían presentado algún episodio de insuficiencia cardiaca, el 30,8% embolia periférica o Ictus y el 27,3% insuficiencia renal. La media del índice de Barthel fue de 66,86 puntos, teniendo el 21,1% una dependencia grave. Se mantuvo el anticoagulante durante el ingreso al 76,3% de los pacientes, siendo los motivos de suspensión: 3,5% por sangrados, el 32,5% INR fuera de rango elevado y el 43,9% de los pacientes se les retiró al ingreso para evitar descompensaciones o realizar estudios invasivos. El 8,8% de los pacientes (20) presentaron sangrado durante el ingreso (hemorragia digestiva baja la más frecuente) y el 0,9% (2 pacientes) eventos embólicos, todos ellos en pacientes que estaban tomando antivitamina K cuando los sucesos. El 56,3% de los hombres y el 62,4% de las mujeres padecían anemia. Los diagnósticos principales más frecuentes al alta del ingreso fueron 27,8% insuficiencia cardiaca y 19,4% infección respiratoria. El 11,5% fue exitus, siendo también la insuficiencia cardiaca la causa más frecuente. Se mantuvo la anticoagulación al alta al 71%, al 15,3% se suspendieron y los restantes fueron cambiados por HBPM u otro anticoagulante oral.

*Discusión:*La introducción reciente de los nuevos anticoagulantes y las diferencias entre la población de la que tomamos la muestra y otras hace difícil comparar o extrapolar los resultados obtenidos. Aun así se puede observar ciertas tendencias comunes.

*Conclusiones:*La gran mayoría de los pacientes con anticoagulación que ingresaron en Medicina Interna del hospital Central de Asturias recibían antivitamina K, quedando una minoría restante con los nuevos anticoagulantes. El perfil de pacientes que tomaban anticoagulación e ingresaban eran varones de 79,71 años con fibrilación auricular y, pluripatológicos con alto riesgo cardiovascular. La mayoría de los paciente que tomaban antivitamina K presentaban un INR fuera de rango. Un importante porcentaje tenía dependencia grave y al alta se les retiró la anticoagulación al 15,3% de los pacientes que ingresaron. Los pacientes que presentaron hemorragias o eventos embólicos durante el ingreso fueron pacientes que durante su estancia estaban tomando antivitamina K.

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