



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-003 - MANEJO DE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE EN EL HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MÚSCULO RECTO DEL ABDOMEN

M. Povar Echeverría¹, M. Lasala Alastuey², A. Ruiz Aranjuelo² y B. Povar Marco³

¹Medicina Interna; ²Cardiología; ³Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la terapia anticoagulante y el manejo de la misma durante la hospitalización de los pacientes con hematoma espontáneo de músculo recto del abdomen (HEMR).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico en el informe de alta de HEMR desde el 1 de febrero de 2002 hasta el 31 de enero de 2016 ocurridos en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se dividen en dos grupos, según si el hematoma fue motivo del ingreso (grupo 1) o complicación de un ingreso por otro motivo (grupo 2).

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, con mediana de edad de 81 años, de los cuales el 60% eran mujeres. El 26% de los pacientes estaba antiagregado (12 pacientes, 11 con aspirina y 1 con clopidogrel) y el 71% de los pacientes estaba en tratamiento anticoagulante (33 pacientes, 28 con acenocumarol y 5 con HBPM). Las indicaciones de anticoagulación eran: fibrilación auricular 48%, enfermedad tromboembólica venosa (tratamiento y profilaxis) 13% y prótesis valvular mecánica 10%. Durante la hospitalización, en 5 pacientes se realizó cambio de acenocumarol a HBPM. De los 10 pacientes en tratamiento con HBPM, 8 de ellos identificaron la inyección como posible factor desencadenante. La mediana de INR en el momento del diagnóstico era de 1,78 (RIC 3,65), significativamente superior en el grupo 1 (INR 4 VS 1,36 p 0,001). De los 28 pacientes anticoagulados con acenocumarol, 16 (57%) presentaba INR en rango supratrapéutico. El tratamiento anticoagulante se revirtió en 13 casos (28,3%), con mayor frecuencia en el grupo 1 (p = 0,033). Se suspendió la anticoagulación durante el ingreso en 24 pacientes (52%), de los cuales 4 eran prótesis mecánicas, 5 ETEV y 15 FA. En 15 casos (33%) se suspendió de manera definitiva la anticoagulación. En ningún caso se suspendió de manera definitiva si la indicación era prótesis mecánica o tratamiento de ETEV. Al alta permanecían anticoagulados 18 pacientes, en 3 de ellos el tratamiento se sustituyó por un anticoagulante de acción directa.

Discusión: El HEMR es una patología que se da con más frecuencia en pacientes ancianos y anticoagulados, la incidencia cada vez es mayor ya que cada vez hay más pacientes de edad avanzada en tratamiento anticoagulante. Se ha descrito la inyección de HBPM como factor desencadenante del mismo, por lo que es importante revisar la técnica de la misma o buscar zonas alternativas (deltoides).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el HEMR es más frecuente en pacientes tratados con acenocumarol y que presentan rango supratrapéutico, y conlleva en muchas ocasiones la suspensión definitiva del tratamiento. El uso de anticoagulantes de acción directa debería ser considerado en pacientes con edad avanzada, factores de riesgo de sangrado e INR lábil, para intentar reducir la incidencia de esta complicación.