



## T-091 - ANÁLISIS DE HEMORRAGIAS EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN A DOSIS TERAPÉUTICAS

C. Costo Muriel, R. Mercado García, B. Rivas Sánchez, R. Pacheco Yepes, A. Villalobos Sánchez, R. Guijarro Merino y R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar las complicaciones hemorrágicas en pacientes médicos hospitalizados en un hospital de tercer nivel con el objetivo de identificar posibles factores de riesgo al ingreso en pacientes con anticoagulación a dosis terapéuticas.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio prospectivo en el cual se seleccionaron diariamente al azar pacientes que ingresaron en los diferentes servicios médicos de nuestro Hospital desde enero a junio de 2016, excluyendo aquellos con hemorragia activa al ingreso o con estancia menor a 72 horas. Los datos se analizaron mediante SPSS v.24.

**Resultados:** Se recogieron un total de 493 pacientes ingresados en los servicios médicos de nuestro Hospital, de los cuales 70 fueron excluidos. Dentro de nuestra muestra analizamos aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento con anticoagulación crónica por cualquier motivo en el momento del ingreso, obteniendo en total un subgrupo de 101 pacientes. De este grupo de 101 pacientes, el 59% se encontraban en tratamiento con acenocumarol, el 15% con anticoagulantes de acción directa y el 20% con HBPM. La arritmia era el motivo más frecuente de anticoagulación con un porcentaje del 70% seguido de la patología valvular con un 11%, la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) con un 10% y la anticoagulación por otras causas con un 9%. Por otra parte, el 11,1% de los pacientes se encontraban a su vez con tratamiento antiagregante, el cual se retiró al ingreso en un 66,7%. Teniendo en cuenta los factores de riesgo de hemorragia recogidos al ingreso, el 8% de los pacientes habían sufrido un evento hemorrágico en los tres meses previos, el 1% presentaron plaquetopenia ( $< 50.000$ ), el 3% insuficiencia hepática y el 14% insuficiencia renal con un  $FG < 30$ . Las complicaciones hemorrágicas durante el ingreso se detectaron en un 13,8% ( $n = 13$ ) de nuestros pacientes, de los cuales 4 de ellos fueron por sangrado genitourinario, 3 por epistaxis, 2 por hemorragia gastrointestinal, 2 por hematomas y 1 por hemoptisis. Se clasificaron como sangrados mayores un 23,1%, como menores pero clínicamente relevantes un 76,9% y ninguno cumplieron criterios clínicos de gravedad. La mortalidad fue del 8,5% de las cuales ninguna de ellas fue atribuible a complicación hemorrágica.

**Discusión:** La anticoagulación oral es, actualmente, un tratamiento cada vez más extendido en nuestra población de tal manera que hasta el 1% de la población recibe terapia anticoagulante. Las arritmias y la ETV son las indicaciones más frecuentes de este tratamiento en nuestro medio. Los

beneficios de esta terapia han sido demostrados pero su principal efecto adverso es el riesgo de hemorragia el cual se asocia a un aumento de la mortalidad. Este riesgo puede verse incrementado en diferentes situaciones (sobredosificación, comorbilidades, tratamientos concomitantes, alteraciones en la hemostasia, cirugías...). Por lo tanto, consideramos de gran importancia poder identificar al ingreso hospitalario las características de los pacientes médicos que se asocian a un elevado riesgo hemorrágico. La existencia de escalas que nos ayuden a identificar los pacientes con alto riesgo es una herramienta útil para guiarnos en la toma de decisiones.

*Conclusiones:* Destacar la importancia de identificar los factores de riesgo que pueden condicionar un aumento de complicaciones hemorrágicas en nuestros pacientes hospitalizados y estratificar el riesgo a través de escalas que nos ayuden a la toma de decisiones de forma objetiva.