



T-074 - CARACTERIZACIÓN DE UNA SERIE DE 59 PACIENTES ANTICOAGULADOS CON HEMATOMA DE RECTOS ESPONTÁNEO GRAVE

P. Suanzes¹, J. Loureiro¹, V. Pons², A. Santamaría², M. Pérez³, A. Segarra³ y J. Suriñach¹

¹Medicina Interna; ²Hematología; ³Angiorradiología. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes anticoagulados que sufren un hematoma de rectos espontáneo grave.

Material y métodos: El Hospital Vall d'Hebron es un hospital terciario de Catalunya que dispone de servicio de Angiorradiología, siendo centro de referencia para el norte de Catalunya. Considerando que los hematomas de rectos graves son aquellos que requieren un manejo invasivo, se utilizó el registro de los pacientes embolizados para realizar una revisión retrospectiva de los pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos abdominales y requirieron procedimientos de embolización arterial entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2015. Se realizó un análisis de regresión logística para buscar factores de mal pronóstico.

Resultados: Se identificaron 59 pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos que requirió embolización. La edad mediana [rango] fue de 76,8 [57,8-90,8] años y el 76,3% fueron mujeres. La mediana [rango] en el índice de Charlson ajustado por edad fue de 5 [2-10] puntos. La hemorragia ocurrió en pacientes ingresados en el 61% de los casos. El 30,5% de los pacientes vino derivado de otro centro para embolización. Con respecto al fármaco anticoagulante los pacientes recibían: 45,8% heparina de bajo peso molecular (HBPM), 33,9% acenocumarol, 15,2% la combinación de acenocumarol y HBPM y 5,1% heparina sódica. El 13,6% recibían además antiagregación concomitante. Las principales indicaciones de anticoagulación de estos pacientes eran: fibrilación auricular (59,3%), prótesis valvulares (20,3%) y enfermedad tromboembólica venosa (10,2%). Con respecto a las manifestaciones clínicas el 86,4% presentaron dolor, el 71,2% aumento del perímetro o masa abdominal y el 45,8% hipotensión o inestabilidad hemodinámica. La media (\pm desviación típica) de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Htco) al diagnóstico fue de 9,4 (\pm 2,3) g/dL y 28,8 (\pm 7,2)%, respectivamente. El 84,7% de los pacientes presentaron una Hb < 12 g/dL y/o un Htco < 36% al diagnóstico. El 80% de los pacientes con acenocumarol tenían un INR supratrapéutico al diagnóstico. 38,6% presentaban insuficiencia renal al diagnóstico. La mortalidad fue del 15,2%, 20,3% y 35,6% a los 30 días, a los 90 días y al año respectivamente. El 18,6% fallecieron durante el ingreso. Entre los factores de riesgo potenciales encontramos: tos en el mes previo (61%), terapia puente con HBPM (33,9%) e inicio reciente de anticoagulación (25,4%). El análisis de regresión logística solo identificó la presencia de una neoplasia sólida como factor predictor de mal pronóstico (OR 135 [IC95% 2,5 a 7426]) y de la presentación clínica con aumento de volumen/masa palpable como factor de buen pronóstico (OR 0,12 [IC95% 0,2 a 0,63]).

Discusión: Esta serie describe 59 pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos espontáneo con necesidad de embolización. Se trata de una patología poco frecuente pero potencialmente grave cuyo manejo no está bien definido. Es destacable en nuestra serie el frecuente origen nosocomial y la alta comorbilidad de los pacientes. El análisis estadístico no pudo encontrar factores de mal pronóstico salvo la neoplasia sólida, no siendo significativos para la mortalidad a los 3 meses ni el tipo de fármaco anticoagulante, la antiagregación concomitante, el origen hospitalario, la demora diagnóstica o el número de arterias embolizadas. Creemos que este hallazgo se debe al pequeño tamaño muestral más que a la ausencia de asociación estadística.

Conclusiones: El hematoma de rectos abdominales espontáneo grave en pacientes anticoagulados ocurre en pacientes con elevada comorbilidad, con frecuencia es nosocomial y tiene una mortalidad importante.