



EV-019 - ESTUDIO EVOLUTIVO DE UNA COHORTE DE SUPERVIVIENTES TRAS SUFRIR UNA HEMORRAGIA INTRACRANEAL ESPONTÁNEA ASOCIADA A TRATAMIENTO CON ANTIVITAMINA K

A. Chouza Piñeiro¹, M. Núñez Fernández¹, C. Martínez Reglero², A. Encabo González¹, M. Ríos Prego¹, E. Alves Pereira¹, R. Brea Aparicio¹ y A. Velo García¹

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. ²Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. (Pontevedra)

Resumen

Objetivos: No existen indicaciones basadas en ensayos clínicos sobre el reinicio de tratamiento anticoagulante en pacientes que sobreviven a una hemorragia intracraneal espontánea (HICE) asociada a tratamiento con antivitaminas-K (AVK), y que precisan tratamiento anticoagulante. En la mayoría de las publicaciones que analizan este aspecto, se confirma un mejor pronóstico en aquellos pacientes en los que se reinicia tratamiento anticoagulante, más aún en aquellos tratados con los anticoagulantes orales de acción directa (AOAD). En este trabajo pretendemos analizar lo que sucede con este tipo de pacientes en nuestro centro. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la evolución de pacientes que han sobrevivido a una HICE y que presentan indicación de tratamiento anticoagulante, atendiendo la aparición de episodios embólicos, hemorrágicos y la mortalidad por cualquier causa.

Material y métodos: Entre el 1 enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2015 se diagnosticaron 101 HICE asociada a AVK en nuestro centro. Fallecieron 45 pacientes durante el ingreso hospitalario. Se revisa la evolución de los 56 pacientes que sobrevivieron (30 hombres, 26 mujeres). Se realiza seguimiento en todos durante un mínimo de 12 meses. Se registraron los tratamientos con antiagregantes (AAG), heparina de bajo peso molecular (HBPM), AVK, y AOAD. Se contabilizan nuevos eventos isquémicos, hemorrágicos y fallecimientos por cualquier causa.

Resultados: La media de edad era de 79 años. Las indicaciones de tratamiento con AVK eran: 47 por fibrilación auricular no valvular, 4 por enfermedad tromboembólica venosa, y 3 por fibrilación auricular valvular. El CHA2DS2-VASC medio en los pacientes con FANV era de 4,3. El HAS-BLED medio en el total del grupo fue; 2,7. Hubo un total de 80 tratamientos: 17 con AAG, 36 con HBPM, 8 con AVK, 19 con AOAD. En 17 no recibieron tratamiento alguno. Se contabilizan 7 episodios de isquemia, todos en el grupo de los no anticoagulados (2 con AAG, 3 con HBPM, y 2 sin tratamiento). Mientras los 7 nuevas HICE aparecieron en: 2 con AAG, 1 con HBPM, 1 con AVK, y 3 con AOAD. Fallecieron en la evolución 22 pacientes, 21% (15/70) en el grupo no anticoagulado, frente 25% (7/27) en el grupo con tratamiento anticoagulante. Se hizo análisis retrospectivo de OR en eventos hemorrágicos, enfrentando tratamiento anticoagulante frente antiagregante + ninguno, con un OR de 3,6 (IC95%: 0,84-16,1). No se pudo hacer el análisis de OR para eventos isquémicos, al haber 0 episodios en el grupo de los que reciben tratamiento anticoagulante.

Discusión: Existe una gran variabilidad en el manejo del tratamiento después de haber sufrido una HICE asociada a AVK. La utilización de una u otra modalidad terapéutica está influida además de factores anatómicos (mayor recurrencia de HICE en localización lobar), en factores del propio paciente (FAV en portador de válvulas mecánicas), incluida la expectativa de vida, la accesibilidad a los controles de AVK, etc. La serie que se presenta sólo permite la obtención de características muy sesgadas por el número de pacientes incluidos.

Conclusiones: Nuestros pacientes presentan un alto riesgo embólico como lo confirma la existencia mayoritaria de nuevos episodios de isquemia en aquellos no anticoagulados. Existe mayor riesgo de nueva HICE en pacientes anticoagulados, tanto con AVK como con AOAD. Se precisan series prospectivas y amplias para obtener conclusiones significativas sobre la mejor opción terapéutica en estos pacientes.