



<https://www.revclinesp.es>

## EV-018 - HEMORRAGIA INTRACRANEAL ESPONTÁNEA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ANTIVITAMINA K: ANÁLISIS DE MORTALIDAD, RIESGO EMBÓLICO, Y HEMORRÁGICO

L. Barcia Sixto<sup>1</sup>, C. Paz Martínez<sup>2</sup>, C. Martínez Reglero<sup>3</sup>, M. Ríos Prego<sup>1</sup>, E. Alves Pereira<sup>1</sup>, R. Brea Aparicio<sup>1</sup>, A. Velo García<sup>1</sup> y M. Núñez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. <sup>3</sup>Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** Han sido publicados estudios sobre hemorragia intracraneal espontánea (HICE) asociada a tratamiento con antivitamina K (AVK) en varios países, incluido el nuestro, sin embargo no existen trabajos procedentes de nuestra área sanitario. El objetivo de nuestro trabajo es conocer los factores relacionados con la mortalidad y los riesgos embólico y hemorrágico en los pacientes que sufren una HICE asociada a anticoagulación con AVK.

**Material y métodos:** Se incluyen pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra con diagnóstico de HICE asociada a tratamiento con AVK, entre 1 enero de 2010 y 31 de diciembre de 2015. Se estudian: factores de riesgo cardiovascular (factores de la Sociedad Europea de Hipertensión), riesgo embólico (CHA2DS2-VASC), riesgo de hemorragia (HAS-BLED). Estudio: Estudio de cohortes, observacional retrospectivo. Análisis estadístico: Las pruebas estadísticas que se realicen utilizarán un nivel de significación estadística de 0,05.

**Resultados:** Se incluyen 101 pacientes (48 mujeres), con 80 años de media de edad. Fallecieron en el hospital 45 (44%). Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron la edad (99%), HTA (89%). La indicación de tratamiento con AVK fue por fibrilación auricular no valvular (86%), enfermedad tromboembólica (6%) y fibrilación auricular valvular (5%). La media de CHA2DS2-VASC en los pacientes con FANV fue de 4,4 (DE 1,5). La media de HAS-BLED del total fue 3 (DE 1). En el análisis univariante de mortalidad, la existencia de ACV previo, HICE múltiple, hemorragia intraventricular, hemorragia subaracnoidea, Glasgow grave y tiempo de demora elevado a la hora de realizar el TAC craneal diagnóstico, alcanzan significación estadística. En el análisis multivariante (tabla), sólo la presencia de hemorragia múltiple se relaciona con la mortalidad (HR 6,6), siendo el índice de Glasgow elevado un factor en contra de la mortalidad (HR 0,6).

### Factores de riesgo de mortalidad. Análisis multivariante

B	SIG	HR	IC95% para exp

Hemorragias múltiples	1,889	0,013	6,614	0,000
Índice de Glasgow	-0,498	0,000	0,607	0,000
Constante	4,573	0,004	96,786	

*Discusión:* La mortalidad en nuestra cohorte es similar a lo descrito en otros trabajos similares (44%). Los pacientes son mayoritariamente ancianos, anticoagulados por FANV, con alto riesgo cardiovascular, embólico y de sangrado. Un índice de Glasgow elevado en el momento del diagnóstico indica buen pronóstico, al contrario que la existencia de hemorragias múltiples que se relaciona con elevada mortalidad.

*Conclusiones:* Los pacientes con HICE asociada a AVK, que ingresan en nuestro son una población anciana con un riesgo embólico y hemorrágico ambos elevados. Únicamente se ha relacionado con la mortalidad la existencia de múltiples hemorragias.