



ICyFA-086 - PREDICTORES DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS SECUNDARIAS A ANTICOAGULACIÓN POR FIBRILACIÓN AURICULAR

I. Manoja Bustos, M. Merino Rumín, B. García Casado, M. Navas Alcántara, L. Serrano Rodríguez, J. Martín Hernández, P. Fernández Pérez y J. Sánchez Villegas

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: La anticoagulación oral para prevenir ictus y embolismos sistémicos en pacientes con fibrilación auricular está debidamente justificada e indicada según la escala CHADS-VASc. Ninguna escala de Riego de Sangrado indica la retirada o la contraindicación de dicho tratamiento. El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sangrado grave secundario a anticoagulación por fibrilación auricular en los 6 meses previos, con vistas a detectar algún predictor para prevenirlas.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se registraron los pacientes ingresados en el área de hospitalización de Medicina Interna, del Hospital la Merced del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, en el periodo enero 2014 a diciembre 2016, con juicio clínico de complicación hemorrágica en paciente anticoagulados por fibrilación auricular. Se recogieron variables epidemiológicas, número categorías pluripatológico, CHA2DS2VSc, HEMORR2AGES, ATRIA, ORBIT, tipo evento, mortalidad y presencia de incidencias (traumatismos, infecciones, cambio medicación, disfunción hepática o renal, INR lábil, hemorragia leve, anemia de nueva aparición...) en los seis meses anteriores. Análisis de datos: se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica de las cuantitativas. Se utilizó el estadístico chi cuadrado para el análisis de variables cualitativas.

Resultados: Se Registraron 21 pacientes en el periodo de 24 meses, con una edad media de 80,3 años (DE 8,3), la distribución por sexo fue 62% hombres, 38% mujeres. 2/3 de la muestra tenían comorbilidad teniendo 2 o más Categorías del Paciente Pluripatológico. Entre la localización del sangrado en un 57,1% fueron Hemorragias Digestivas, seguido en 33,3% de Hematomas de partes blandas. La mortalidad en la muestra fue de 76,19%. El índice medio CHA2DS2-VASc fue de 4,809, y el resto de índices de riesgo de sangrado: HEMORR2HAGES, ATRIA, HAS-BLED y ORBIT fueron respectivamente 3,93, 4,8, 3,4, 3,5. El INR en el momento del diagnóstico fue de 3,2, y no se encontró relación entre nivel de INR y mortalidad. Entre los eventos en los 6 meses previos a la hemorragia todos presenta al menos uno, siendo el más frecuente la anemia de nueva aparición con 57,1%, sangrado leve de distinta localización 38%, Traumatismo, introducción de AINES o empeoramiento de la función renal en 1/3 de los casos.

Discusión: Las complicaciones hemorrágicas en los pacientes anticoagulados por FA, son poco

frecuentes, pero conllevan una alta mortalidad. Los niveles de INR no sirven de predictor según los resultados, ya que menos del 20% de los casos estaban sobredosificados. El índice CHA2DS2-VASc nos ayuda a valorar el riesgo de Ictus sin tratamiento anticoagulante mientras los índices de riesgo de sangrado nos ayudan a conocer el riesgo de hemorragia en paciente con ACO. Sin embargo a la luz de los resultados tanto en conjunto como individualmente, no existe en esta muestra una relación de que el riesgo de sangrado supere el riesgo de isquemia. Por último la aparición de anemia y sangrado leve puede ser indicativo de la aparición de un sangrado grave en los próximos meses.

Conclusiones: 1. Los valores de INR y Escalas de riesgo de sangrado no nos sirven como Predictores de sangrado grave en pacientes con ACO. 2. Existen predictores clínicos y analíticos de sangrado. 3. La aparición de anemia y hemorragias leves pudieran servir de predictores de sangrado grave en los próximos meses. 4. Otros posibles predictores pero con menor peso podríamos incluir introducción de AINEs, Traumatismos leves y deterioro de la función renal.