



V-081 - SANGRADO DIGESTIVO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN UN HOSPITAL RURAL. ¿HAY QUE TOMAR PRECAUCIONES EN ZONAS DE GRAN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA?

M. Guzmán García, C. López Ibáñez, E. Ramiro Ortega, L. Navarro Marín, M. Moreno Conde, A. Gallego de la Sacristana y F. Luque

UGC Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Valorar la incidencia de sangrado digestivo en pacientes en tratamiento con nuevos anticoagulantes orales de acción directa (NOACs), observar las características individuales que presentan los pacientes con esta patología para plantear medidas preventivas o factores a controlar para evitar la morbimortalidad asociada en una zona con gran dispersión geográfica y sin presencia de endoscopista de guardia de presencia física.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes con sangrado gastrointestinal (SGI) que recibieron técnicas endoscópicas digestivas valorados de forma intrahospitalaria con tratamiento activo con NOAC en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) que asiste a una zona básica de 180.000 habitantes aproximadamente durante el periodo 1 de enero 2016 hasta 28 de febrero de 2017. Se obtuvieron la información a través de la revisión de historias clínicas (sistema informático DIRAYA). A partir de estos datos obtenidos, realizó el desarrollo de base de datos para su posterior estudio estadístico.

Resultados: Se procede a la valoración de un total de 303 pacientes en tratamiento con NOAC siendo el 42,34% de la cohorte establecida en nuestra zona en tratamiento anticoagulante. Distribución de utilización de fármacos: apixaban: 47,19%, rivaroxaban: 31,68%, dabigatran: 18,48%, edoxaban: 1,98%. Tasa de eventos relacionados: 8,91% [sangrado intracraneal: 51,85%; sangrado digestivo: 33,3% (9 pacientes); Otros: 14,81%(4 pacientes)]. Tasa de mortalidad bruta en pacientes con uso de NOAC: 12,87% siendo la secundaria a hemorragia digestiva 71,43% (5). Distribución por localización. SGI bajo 55,56% (5); SGI alto 44,44% (4). Presencia de neoplasia digestiva: 22,22% (2). Distribución de SGI por sexos: Edad media en paciente con SGI: 83,37 ± 5,61 años.

Discusión: Los nuevos anticoagulantes orales (NOACs), que incluyen el inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) y los inhibidores directos del factor Xa (rivaroxaban, apixaban y edoxaban), están ganando popularidad en la prevención del accidente cerebrovascular embólico en la fibrilación auricular no valvular así como en la prevención y tratamiento del tromboembolismo venoso. Sin embargo, similar a los anticoagulantes tradicionales, las NOAC tienen los efectos secundarios de la hemorragia, incluyendo SGI presentándose en nuestro estudio una mayor tasa ajustada por intención de tratar con rivaroxaban y dabigatran a dosis altas de SGI en relación a valores ajustados

por la heterogeneidad en el tratamiento. Destaca en la presencia de variables con relación al sangrado la presencia de uso de > 5 fármacos con independencia a utilización de gastrolesivos, insuficiencia renal crónica de forma previa y presencia de pluripatología.

Conclusiones: Los resultados del estudio a pesar de sus limitaciones sugieren que dosis altas de dabigatrán, rivaroxabán y edoxaban se asocian con un alto riesgo de SGI. Otros factores de riesgo de SGI relacionados con NOACs incluyen el uso concomitante de agentes ulcerogénicos, edad avanzada, insuficiencia renal, infección por *Helicobacter pylori* y antecedentes de SGI. La prevención del SGI relacionado con la NOACs incluye una selección adecuada de pacientes, utilizando una dosis más baja de ciertas NOACs en pacientes con insuficiencia renal, corrección de factores de riesgo modificables y prescripción de agentes gastroprotectores, planteándose en pacientes con SGI activa aguda la realización de medidas invasivas de forma precoz.