



<https://www.revclinesp.es>

## 558 - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS, MANEJO E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR TEP ENTRE 2015 Y 2023 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

*Marta Rodríguez Sanz, Carmen Molina Ruiz, Beatriz López Gómez, Elena Gabaldón Perucha, Matilde Sánchez Zamorano, Samuel Forero Segura, Rolando Álvaro Inturias y Pilar Rondón Fernández*

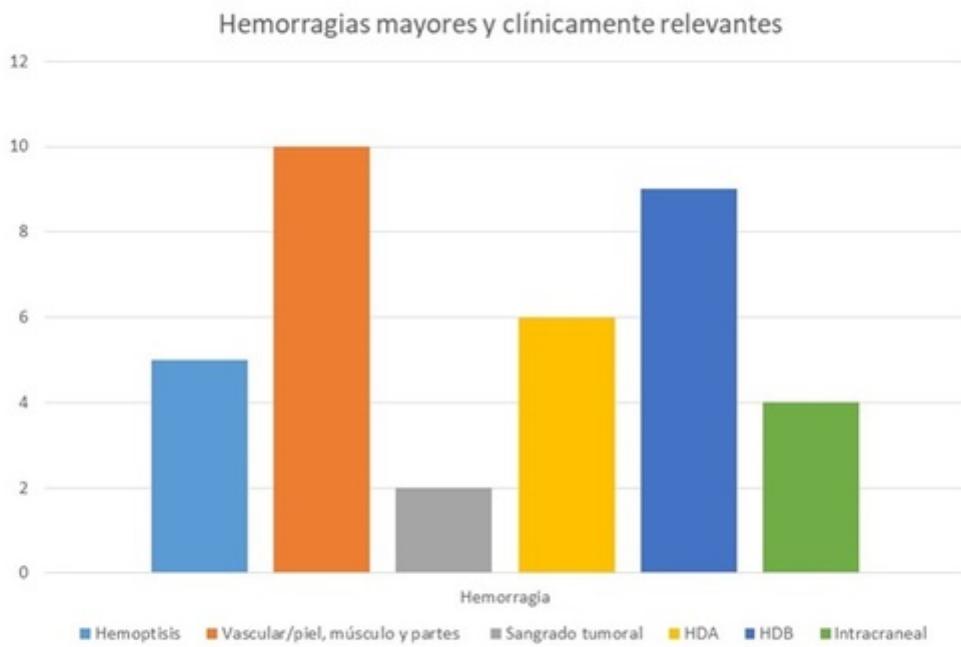
*Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Identificar aquellos pacientes que presentan hemorragias, valorar sus características, clasificarlas según su gravedad e implicaciones terapéuticas. Además, analizar con qué fármaco anticoagulante se producen más sangrados.

**Métodos:** Se ha diseñado un estudio observacional retrospectivo que analiza los pacientes con diagnóstico de TEP agudo en un hospital de segundo nivel entre 01/01/2015-31/12/2023. Se recogieron los datos de hemorragias durante la hospitalización y hasta 90 días de seguimiento, se valoró con qué tratamiento anticoagulante se produjo la hemorragia y se clasificó la misma según su gravedad de acuerdo a los criterios ISTH (Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia). Se excluyeron aquellos pacientes cuyo tipo de hemorragia no se pudo clasificar por falta de datos y aquellos en los que la hemorragia no tuvo relación con el tratamiento anticoagulante. Se obtuvieron los datos del sistema de archivos hospitalarios y se analizaron con el programa STATA.

**Resultados:** Analizamos 580 pacientes, 295 varones (50,86%) y 285 mujeres (49,14%) con una edad media de 72 años. En nuestro estudio se produjeron un total de 50 hemorragias (8,86%). Del total de complicaciones hemorrágicas se revisaron: 17 hemorragias mayores (34%), siendo 1 hemorragia fatal, 4 hemorragias en órganos críticos y 12 hemorragias con anemización mayor a 2 g/dl de hemoglobina y/o que precisaron transfusión de dos o más concentrados de hematíes. Por otro lado, se revisaron 33 hemorragias menores (66%), siendo 19 hemorragias clínicamente relevantes que condicionaron ingreso, procedimientos médicos o quirúrgicos para la interrupción del sangrado o interrupción del tratamiento anticoagulante. Las 14 hemorragias restantes no fueron clínicamente relevantes. 534 pacientes recibieron anticoagulación con heparina bajo peso molecular (HBPM) como tratamiento agudo del evento trombótico y entre ellos se produjeron 46 hemorragias (8,61%). De los pacientes que recibieron heparina no fraccionada (HNF), que fueron 11, 3 presentaron complicaciones hemorrágicas (27,27%). Respecto a los anticoagulantes orales, 144 pacientes recibieron Acenocumarol, presentando 14 eventos hemorrágicos (9,72%) y de los 132 que se trataron con anticoagulantes de acción directa (ACOD), hubo 5 hemorragias (3,8%). Si desglosamos por ACOD, 111 recibían apixabán y sangraron 5 (4,27%), 14 recibían rivaroxabán, 1 edoxabán y 1 dabigatran, sin presentar eventos hemorrágicos con ninguno de estos tres últimos fármacos.



**Discusión:** Con la introducción de los ACOD en la práctica clínica, ha cambiado el paradigma terapéutico de la anticoagulación. A pesar de que los ACOD en comparación con los antivitamina K (AVK) han demostrado una tasa de hemorragia similar o ligeramente menor de hemorragia intracranial y hemorragias fatales, estas complicaciones continúan siendo el principal y más limitante efecto adverso. En nuestro estudio, el mayor porcentaje de eventos hemorrágicos durante el tratamiento agudo se produjo con HNF (27,27 vs. 8,61% con HBPM). Respecto a la anticoagulación oral, se produjeron más hemorragias con Acenocumarol que con ACOD (9,72 vs. 3,8%). El ACOD de elección en nuestro estudio fue el apixabán.

**Conclusiones:** En nuestro estudio presentaron mayor tasa de complicaciones hemorrágicas los pacientes anticoagulados con Acenocumarol, lo cual coincide con los resultados de los ensayos clínicos publicados y otras series similares.