Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S588

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1681 - FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON TROMBOSIS PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

Julia Suárez Pañeda[1], *Marc Montoya*[1], *Helena Ramos*[1], *Júlia Calvet*[1], *José Canela*[1], *Cristina Gabara*[1,2], *María Ortiz*[1] *y Jesús Aibar*[1,2]

[1]*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.* [2]*Universidad de Barcelona, Barcelona, España.*

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) incluye la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar y representa una causa importante de morbimortalidad. El tratamiento anticoagulante es el tratamiento más importante en pacientes con TVP. La hemorragia asociada a la anticoagulación es una complicación grave con una mortalidad de hasta el 15% según las series. El objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados a las complicaciones hemorrágicas y la actitud terapéutica adoptada tras la complicación hemorrágica.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluyó 428 pacientes con TVP de extremidades inferiores atendidos entre 2017 y 2023 en una consulta monográfica de trombosis de un hospital terciario. Los datos se obtuvieron de la historia clínica informatizada. Se compararon las características clínicas, de tratamiento y seguimiento entre pacientes con y sin hemorragia durante el seguimiento. Para la comparación entre grupos se utilizó el test de la chi-cuadrado y el exacto de Fisher para las variables cualitativas y el test de Mann Whitney para las cuantitativas y ordinales. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como media y desviación estándar (DE).

Resultados: La tabla muestra las principales características de los pacientes incluidos en el estudio. El 56,8% (243) fueron hombres. La edad media fue 65 años (DE 18,6). 25 pacientes (6%) presentaron complicaciones hemorrágicas. De los cuales, 16 (4%) fueron un sangrado menor clínicamente no relevante, 6 (1,4%) un sangrado menor clínicamente relevante y 3(1%) fueron hemorragias mayores. Las localizaciones más frecuentes de la hemorragia fueron muscular, gastrointestinal y retroperitoneal (36% y 28% y 0,8% respectivamente). Los eventos hemorrágicos ocurrieron principalmente en los primeros 4 meses del tratamiento (60%) de los cuales el 36% ocurrieron en el primer mes desde el diagnóstico de TVP. El sangrado fue más frecuente en las mujeres que en los hombres (64 vs. 36%, p = 0,03) y se relacionó con la mayor edad (76 años vs. 65 años, p = 0,003) y el menor peso (67,5 vs. 78 kg, p = 0,002). Los pacientes con consumo enólico también sangraron más frecuentemente (p = 0,032). En cuanto a las comorbilidades analizadas (HTA, DM, dislipemia, cardiopatía, neumopatía) solo los pacientes con enfermedades autoinmunes presentaron mayor frecuencia de sangrado (p = 0,047). No hubo relación entre el sangrado y datos analíticos como la cifra de plaquetas, hemoglobina o dímero-D o creatinina. De los pacientes con sangrado 11 (44%%) estaban realizando tratamiento anticoagulante en el momento de la complicación hemorrágica y uno de ellos tratamiento antiagregante simultáneo). A todos los

pacientes que presentaron sangrado se les suspendió el tratamiento anticoagulante durante la complicación hemorrágica. Ningún paciente falleció por una complicación hemorrágica.

Edad	Media: 65,2	DE: 18,6
Peso	Media: 77,5	DE: 14,8
Altura	Media: 1,6	DE: 0,1
Género	Hombres: 243 (56,8%)	Mujeres: 185 (43,2%)
Tabaquismo	No: 368 (86%)	Sí: 60 (14%)
Enolismo	No: 402 (93,2%)	Sí: 26 (6,1%)
Hipertensión arterial	No: 237 (55,4%)	Sí: 191 (44,6%)
Diabetes mellitus	No: 368 (86%)	Sí: 60 (14%)
Dislipemia	No: 303 (71%)	Sí: 124 (29%)
Cardiopatía	No: 375 (87,6%)	Sí: 53 (12,4%)
Neumopatía	No: 368 (86%)	Sí: 60 (14%)
Trombosis arterial	No: 404 (94,4%)	Sí: 24 (15,6%)
Enfermedad renal crónica	No: 369 (86,2%)	Sí: 59 (13,8%)
Hepatopatía	No: 422 (98,6%)	Sí: 6 (1,4%)
Enfermedad autoinmune	No: 408 (95,8%)	Sí: 18 (4,2%)
Antecedente de TVP	No: 328 (76,6%)	Sí: 100 (23,4%)

Conclusiones: Las hemorragias asociadas al tratamiento anticoagulante, sobre todo las hemorragias mayores, son complicaciones potencialmente graves pero infrecuentes. En nuestro estudio estas complicaciones se asociaron con el género femenino, la edad, el menor peso y el consumo de alcohol. La mayoría de las hemorragias se produjeron durante el primer mes de tratamiento y no se relacionó con ningún dato analítico. En todos los casos se suspendió el tratamiento anticoagulante durante el episodio hemorrágico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.