



<https://www.revclinesp.es>

1906 - HEMATOMAS SECUNDARIOS A ANTICOAGULACIÓN: CASUÍSTICA Y FACTORES EVITABLES

Pere Comas Casanova¹, Carme Agustí Hanacek¹, Mercé Blázquez Llistosella¹, Agnés Rivera Austrui¹, Anna García Hinojo¹, Sara Qiu Liu¹, Eva Bolaños Oncino²

¹Medicina Interna, Corporació de Salut Maresme-La Selva, Blanes, España. ²Medicina Interna, Corporació de Salut Maresme-La Selva, Calella, España.

Resumen

Objetivos: Los hematomas secundarios al tratamiento anticoagulante constituyen una complicación yatrogénica relevante que puede precisar ingreso hospitalario o complicar la hospitalización por otra causa. Ante el perfil de paciente ingresado en servicios de medicina interna, cada vez más anciano, pluripatológico y con frecuencia anticoagulado, esta complicación no es infrecuente y por ello nos propusimos analizar nuestra casuística, con especial interés en los factores potencialmente evitables y evaluar los factores asociados a su gravedad.

Métodos: A través del Servicio de documentación clínica se obtuvo un listado de las altas hospitalarias de nuestra institución (formada por 2 hospitales comarciales que dan servicio a una población de 180.000 habitantes) con el diagnóstico de hematoma entre 2018 y primer trimestre de 2024. Se ha realizado un análisis retrospectivo de los casos asociados a tratamiento anticoagulante y no secundarios a intervenciones quirúrgicas. Posteriormente se han recogido prospectivamente los casos ingresados en medicina Interna con hematomas asociados a anticoagulación entre abril 2024 y abril 2025. Se han recogido el sexo, la edad, las comorbilidades, los factores predisponentes y precipitantes, el intervalo diagnóstico, la presentación clínica, el tipo de terapia anticoagulante, las pruebas diagnósticas y el manejo terapéutico. Se han analizado los factores evitables y los criterios de gravedad (inestabilidad hemodinámica, intervencionismo, ingreso en UCI y mortalidad). Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el test de chi cuadrado.

Resultados: Se han estudiado 65 casos (39 mujeres y 26 hombres), 28 comunitarios y 37 nosocomiales. La edad media fue de 78 a (DE 10). El índice de Charlson ajustado a la edad promedio fue de 6 (DE 2). La indicación de la anticoagulación, los factores predisponentes y los precipitantes se especifican en la tabla. El tipo de anticoagulación se detalla en la figura 1. De los 18 casos en tratamiento con acenocumarol, 13 estaban hiperdescoagulados y de los 40 con enoxaparina 9 estaban sobredosificados por peso y función renal. Ocho pacientes se hallaban en fase de terapia puente y 10 estaban antiagregados. Nueve presentaban insuficiencia renal grave ($FG < 30 \text{ ml/min}$) y 10 plaquetopenia. La localización de los hematomas se especifica en la figura 2. Presentación clínica: 52 casos tuvieron dolor, 49 aumento de volumen, 23 inestabilidad hemodinámica y 52 anemización (descenso medio de Hb de 3,5 g/dl). Se realizó ecografía en 43 casos, TAC en 35 y arteriografía en 16. Veintidós casos requirieron intervencionismo: 14 precisaron embolización arterial y 8 punción o drenaje. Cuatro pacientes precisaron ingreso en UCI, 14 fallecieron durante el ingreso (22%), y 7 durante los 90 días posalta. La insuficiencia renal grave ($FG < 30 \text{ ml/min}$) se asoció a mayor gravedad del

hematoma ($p = 0,018$).

Indicación de la anticoagulación

Fibrilación auricular 45

Enfermedad tromboembólica 12

Prótesis valvular 3

Otras 5

Factores predisponentes

HTA 49

Síndrome confusional 9

Plaquetopenia 8

Caída previa 6

COVID-19 4

I. quirúrgica 5

Distensión abdominal 6

Factores precipitantes

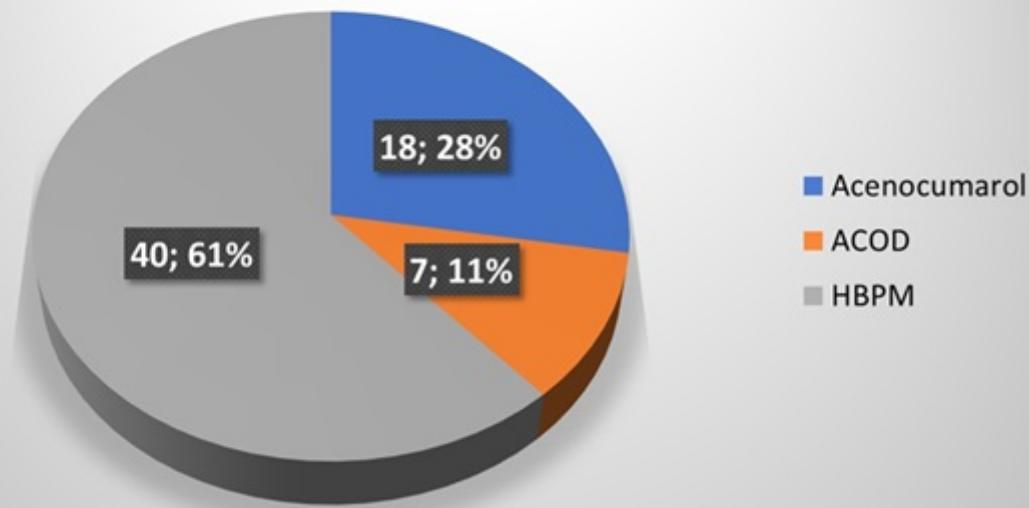
Tos 24

Vómitos 4

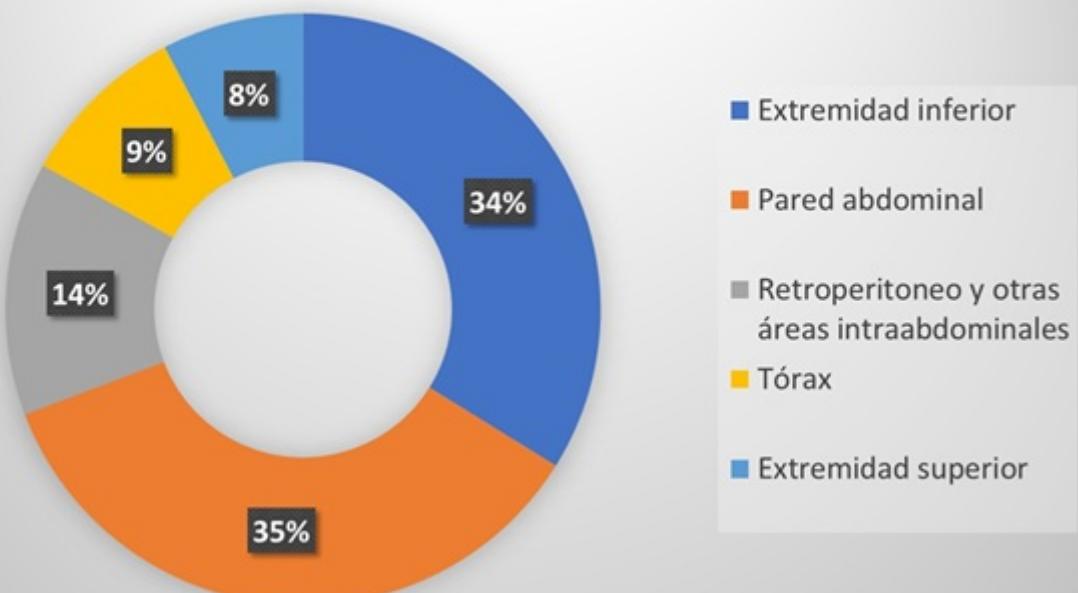
Estreñimiento 6

Traumatismo 7

Tipo de anticoagulación



Localización anatómica



Conclusiones: Los hematomas secundarios a la anticoagulación afectan a pacientes de edad avanzada, con comorbilidad elevada y predominio de mujeres. Es frecuente la hiperdescoagulación por acenocumarol o por sobredosificación de HBPM. Un tercio precisan tratamiento intervencionista, especialmente de embolización arterial. La I.Renal (FG < 30) se asocia a la gravedad del hematoma. Para evitar su aparición es importante el control de los niveles de anticoagulación y la prescripción ajustada a peso y función renal.