



## 1906 - HEMATOMAS SECUNDARIOS A ANTICOAGULACIÓN: CASUÍSTICA Y FACTORES EVITABLES

Pere Comas Casanova<sup>1</sup>, Carme Agustí Hanacsek<sup>1</sup>, Mercé Blázquez Llistosella<sup>1</sup>, Agnès Rivera Austrui<sup>1</sup>, Anna García Hinojo<sup>1</sup>, Sara Qiu Liu<sup>1</sup>, Eva Bolaños Oncino<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Corporació de Salut Maresme-La Selva, Blanes, España. <sup>2</sup>Medicina 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 añoso, 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 comarcales 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 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 anemia (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 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

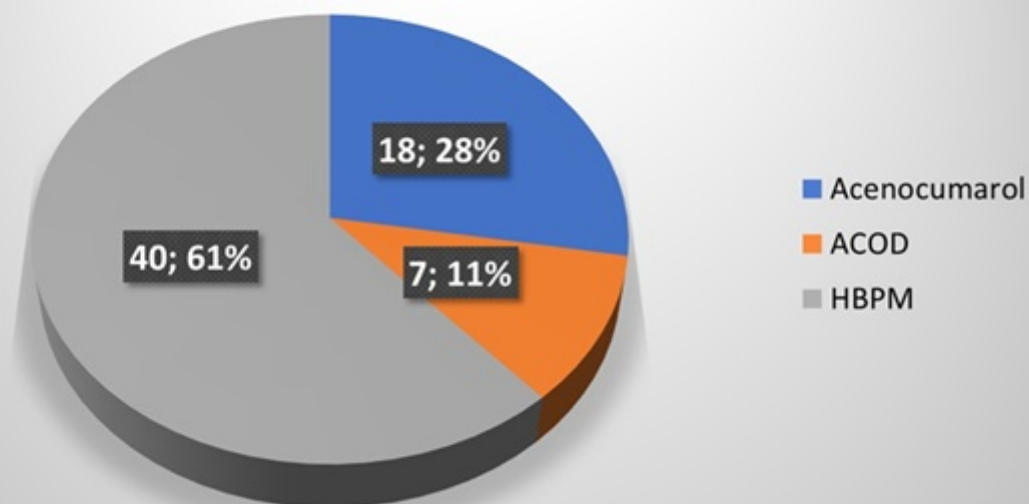
Tos	24
-----	----

Vómitos	4
---------	---

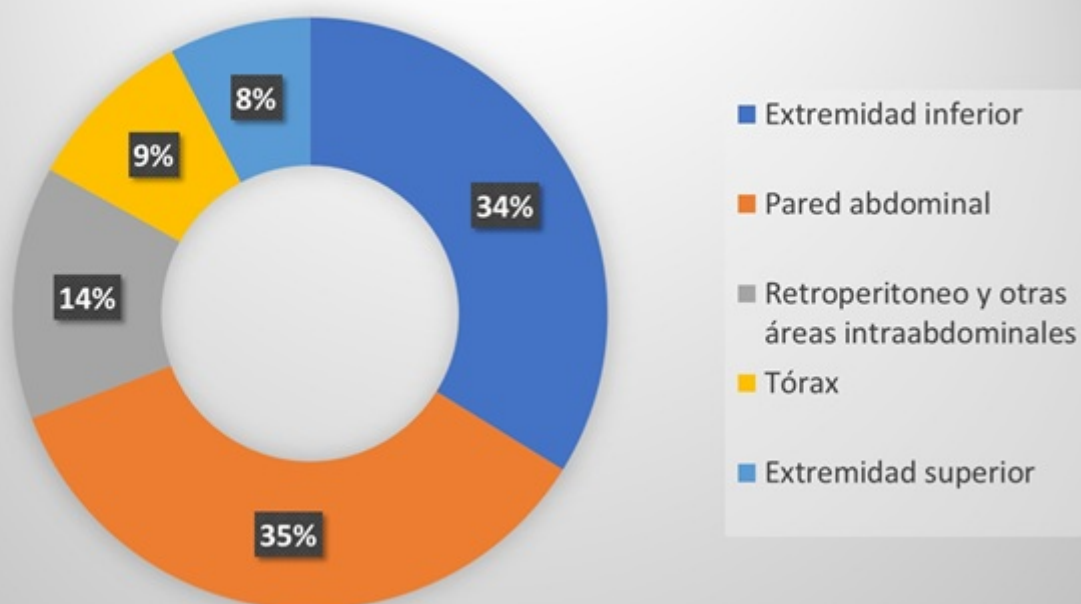
Estreñimiento	6
---------------	---

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.