Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1085

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-022 - ANÁLISIS DE EVENTOS TROMBÓTICOS Y HEMORRÁGICOS POSTERIORES A UNA HEMORRAGIA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON AVK

I. Martínez de Narvajas Urra[1], S. Arnedo Hernández[1], R. Daroca Pérez[1], J. Mosquera Lozano[1], E. Rabadán Pejenaute[1], E. Menéndez Fernández[1], I. Ariño Pérez de Zabalza[1] y E. Ramalle Gomara[2]

[1]Medicina Interna, [2]Departamento de Salud Pública. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Conocer la aparición de nuevos eventos hemorrágicos o trombóticos tras una primera hemorragia asociada a tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K (AVK), en función de la reintroducción o no del tratamiento anticoagulante.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyeron los pacientes en tratamiento con AVK que habían recibido complejo protrombínico (CCP) por haber presentado una hemorragia, desde el 1/1/2016 hasta el 31/5/2017. Se analizaron los eventos hemorrágicos o tromboembólicos en los pacientes supervivientes a lo largo de 1 año, de forma global y estratificada según el tratamiento anticoagulante en el evento posterior. Se definió hemorragia mayor según los criterios ISTH más las que requirieron ingreso, siendo el resto menores.

Resultados: Se registraron 159 pacientes con hemorragia relacionada con AVK; de ellos fallecieron 26 en el primer evento y se perdió el seguimiento de 5. Los 128 pacientes restantes fueron seguidos durante un año. Tenían una edad media de 82,3 + 9,3 años, el 49,2% eran varones. Habían presentado una hemorragia mayor el 80,5% (cerebral 24,2%, digestiva 32,8%, otras 23,4%) y una hemorragia menor el 19,5%. Al año de seguimiento fallecieron 23 pacientes (18%) y se registraron 31 eventos: 18 hemorragias mayores, 8 hemorragias menores y 5 eventos isquémicos. 6 pacientes fallecieron por el 2º evento (4 por hemorragia y dos por tromboembolia) El tratamiento antitrombótico en momento de producirse el 2º evento se describe en la tabla.

Eventos durante el año posterior a una hemorragia por AVK y tratamiento anticoagulante en ese segundo evento

	Hemorragia mayor	Hemorragia menor	Isquémico	Total
n	18	10	5	33
AVK	77,8%	60%	40%	66,7%
ACOD	0%	20%	0%	6,1%
HBPM	16,7%	10%	40%	18,2%
Sin anticoagulante	5,5%	10%	20%	9%

Discusión: La reintroducción del tratamiento anticoagulante tras una hemorragia es motivo de discusión, dado los riesgos que conlleva. En estos pacientes se superponen los factores de riesgo de

sangrado y de isquemia. La mayoría de las guías recomiendan considerar individualmente el balance riesgo-beneficio, inclinándose por la reintroducción de la anticoagulación oral en la mayoría de los casos. Nuestro estudio muestra que la aparición de nuevas hemorragias, incluso graves, es mucho más frecuente que los eventos embólicos, especialmente si se vuelven a introducir AVK.

Conclusiones: Tras un episodio hemorrágico asociado a tratamiento con AVK un 24,2% de los pacientes tiene un nuevo evento, la mayoría (84,8%) hemorragias, de ellas el 64% mayores. Un 77,8% de las hemorragias mayores se asocia a la reintroducción de AVK. Los ACOD son una buena opción infrautilizada. Los eventos isquémicos fueron escasos y un 40% de ellos en pacientes bajo tratamiento con AVK. La reintroducción de tratamiento con AVK tras un primer evento hemorrágico debe ser valorada de forma muy cautelosa, aconsejándose el uso de ACOD si es posible en esta situación.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.