Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):101

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-15. - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA GRAVE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA TRAS LA SUSPENSIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN

J. Nieto Rodríguez[1], M. Ruiz Ribó[1], N. Trapero Iglesias[1], I. Pons[2], M. Mellado[3], L. López Montes[4], J. Martín Antorán[5], B. Pagán[6] y Grupo RIETE

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital d'Igualada. Igualada. Barcelona. [3]Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital del Mar. Barcelona. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Can Misses. Ibiza. Illes Balears. [5]Unidad de Hemostasia y Trombosis. Hospital General Río Carrión. Palencia. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Madrid Norte Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: La incidencia de hemorragia grave en la población normal no anticoagulada no es bien conocida. En pacientes con enfermedad tromboembólica Venosa (ETV) se tiende a asumir que la ocurrencia de las hemorragias graves son consecuencia inmediata del tratamiento anticoagulante. Sin embargo se ha comprobado en ensayos clínicos que en estos pacientes con notable co-morbilidad la incidencia de hemorragia grave no es despreciable. El objetivo de este estudio es comprobar la incidencia de hemorragia grave y muerte por hemorragia en pacientes no seleccionados, en condiciones de práctica clínica habitual.

Métodos: Análisis de la base de datos del registro RIETE, utilizando datos procedentes de los centros que tienen al menos un 70% de sus pacientes con un seguimiento mínimo de un año y que recibieron tratamiento anticoagulante durante al menos 90 días. Se descartaron las hemorragias que se produjeron durante los 15 días siguientes a la suspensión de la anticoagulación. La asociación de los principales factores de riesgo con los episodios de hemorragia se determinó mediante análisis univariante y multivariante.

Resultados: Se seleccionó inicialmente una población de 11.185 pacientes en la que se detectaron 910 hemorragias graves, 39 de ellas en pacientes que habían suspendido la anticoagulación. En pacientes no anticoagulados la proporción de hematomas fue muy inferior y la de hemorragia digestiva muy superior a la de los pacientes anticoagulados. La mortalidad de los episodios de hemorragia fue significativamente mayor en pacientes no anticoagulados (OR 4,3; p = 0,0002). Tras el proceso de selección el número de hemorragias evaluables se redujo a 25 episodios tras una mediana de tiempo de seguimiento de 351 días (IQR, 163-741) lo que representa una incidencia de 0,42 hemorragias por 100 pacientes-año. Se produjeron 8 fallecimientos por hemorragia tras una mediana de tiempo de seguimiento de 410 días (IQR, 39-597) lo que representa una incidencia de 0,13 hemorragias por 100 pacientes-año. En un modelo multivariante, los principales factores de riesgo de hemorragia grave en este grupo fue la edad (años; OR, 1,03), antecedente de hemorragia

reciente (OR, 3,8) y presentación como TVP (OR, 2,11).

Discusión: Los resultados que presentamos proceden de la práctica clínica habitual pero coinciden con los obtenidos en un meta-análisis de datos procedentes de pacientes de las ramas placebo de ensayos clínicos. Como la incidencia de hemorragia grave en pacientes anticoagulados por ETV es aproximadamente 2,1 por 100 pacientes-año, la incidencia real atribuible a la anticoagulación debe rebajarse a aproximadamente 1,5 por 100 pacientes-año.

Conclusiones: La incidencia de hemorragia grave en pacientes con ETV tras la supresión de la anticoagulación es 0,42 por 100 pacientes-año. Este dato debe ser tenido en cuenta para estimar adecuadamente el riesgo incremental que la anticoagulación produce en esta población.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.