



<https://www.revclinesp.es>

T-62. - ANTICOAGULACIÓN PROFILÁCTICA EN PACIENTES CON CIRROSIS Y RIESGO DE HEMORRAGIA

C. Salas Pelayo, S. Neila Calvo, E. Cobo García, M. Lisa Gracia, L. Urbina Soto, T. Tigera Calderón, D. Nan Nan, C. García Ibarbia

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Nos proponemos analizar si la administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en pacientes cirróticos ingresados, se asocia a un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2013 y que al alta presentaban entre sus diagnósticos el de cirrosis. Los pacientes fueron seleccionados a través de la base de datos informatizada del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del hospital. Se recogieron datos epidemiológicos, clase Child-Pugh, presencia de comorbilidad, datos analíticos, si habían sido tratados de forma profiláctica con HBPM y si habían sufrido complicaciones hemorrágicas o trombóticas durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes de los que el 82,4% eran hombres y en el 42,6% de los casos la cirrosis estaba compensada. No existían diferencias significativas entre los pacientes con y sin profilaxis en relación a la edad, INR, número de plaquetas, cifras de creatinina y albúmina ($p = 0,58$, $p = 0,21$, $p = 0,71$, $p = 0,81$ y $p = 0,93$ respectivamente). Los pacientes con clase C en la clasificación de Child-Pugh eran más numerosos en el grupo sin profilaxis (18,86% frente 7,69%). A 55 pacientes (32,4%) se les administró HBPM profiláctica. De estos pacientes, sólo dos presentaron hemorragias, uno un sangrado digestivo (1,81%) y el otro vesical (1,81%). Entre los 115 pacientes que no recibieron profilaxis (67,6%), 4 presentaron hemorragia digestiva por varices (3,48%), 10 hemorragias digestivas a otros niveles (8,70%), uno una hemorragia intracranial (0,87%) y otro una hemorragia osteomuscular (0,87%). Sólo falleció el paciente con la hemorragia vesical. Se registró un evento tromboembólico, una trombosis en relación con un catéter central, que se produjo en el paciente que también sufrió la hemorragia vesical.

Discusión: En los últimos años varios estudios encuentran que los pacientes con cirrosis ingresados presentan mayor riesgo de complicaciones tromboembólicas que la población general, con una incidencia que varía entre el 0,5% y el 8,1% según los estudios. Cifras bajas de albúmina se han relacionado con el riesgo de padecer trombosis. En nuestro estudio sólo se produjo una trombosis, estando el paciente con HBPM profiláctica. En ambos grupos la media de las cifras de albúmina fueron similares, con cifras casi dentro de rango normal (3,34 g/dl en los pacientes con profilaxis y 3,22 g/dl en los pacientes sin profilaxis), lo que pudiera explicar la baja incidencia de trombosis. Dos de los pacientes con profilaxis sufrieron hemorragias, mientras que en el grupo sin profilaxis fueron 16. Había más pacientes con clase C de la clasificación Child-Pugh en el grupo sin tratamiento, lo que parece se asocia a mayor riesgo de hemorragias. Carecemos de datos sobre los motivos que condicionaron la decisión de usar o no HBPM profiláctica. Pudiera ser que los

pacientes sin profilaxis fueran los que presentaran mayor riesgo de hemorragia al ingreso, lo que explicaría el mayor número de hemorragias en este grupo.

Conclusiones: No parece que el tratamiento profiláctico con HBPM en pacientes con cirrosis ingresados se asocie a mayor riesgo de sangrado. El origen más frecuente de las hemorragias fue el digestivo. No encontramos diferencias en el riesgo de eventos tromboembólicos entre los grupos. Se requieren nuevos estudios prospectivos para conocer el verdadero riesgo de hemorragia en estos pacientes.