Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):36

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-32. - HEMORRAGIAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS: ¿SON LAS ESCALAS DE RIESGO ADECUADAS PARA LA TOMA DE DECISIONES?

R. Ortiz Regalón[1], A. Domínguez Calvo[1], B. Álvarez Rodríguez[1], C. Masa Vázquez[1], M. López Cano[1], E. Fernández Alonso[1], I. Pagán Muñoz[2], B. Pagán Muñoz[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario. Madrid Sanchinarro. Madrid. [2]CBGP. Universidad Politécnica de Madrid. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo que más se asocian a ingresos por hemorragia como resultado del uso de anticoagulantes y determinar si la escala más utilizada actualmente permite una toma de decisiones adecuada.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo de los casos ingresados de 01/01/2007 al 30/03/2014, cuyo diagnóstico principal fue una complicación hemorrágica. Revisamos las historias clínicas recogiendo los factores que más se asocian al riesgo de hemorragia (edad, sexo, alcohol, hepatopatía, patología digestiva, ACV, HTA...). Se incluyeron los ítems de la Escala Has-Bled y la Escala Downton de caídas. Se realizó un análisis factorial para determinar el porcentaje de la varianza total en el riesgo de sangrado explicada por cada factor de riesgo incluido.

Resultados: Ingresaron un total de 74 pacientes con complicaciones hemorrágicas, con una edad media de 80,6 ± 8,3 años, distribuidos equitativamente entre hombres y mujeres. Las hemorragias más frecuentes fueron la hemorragia digestiva baja (33,8%; n = 25), seguida de la hemorragia digestiva alta (23,0%; n = 17), y de la hemorragia intracraneal (23,0%; n = 17). Otros tipos de hemorragia se presentaron con menor frecuencia: hematuria franca (13,5%; n = 10), hemoptisis (4,05%; n = 3), hemorragia subdural L5-S1 (1,35%; n = 1), y hemorragia retroperitoneal (1,35%; n = 1). Las variables que explicaron mayor porcentaje de la varianza, fueron: Edad mayor de 80 años (14%), seguida de edad mayor de 65 años (9%), función renal alterada (7,5%), la alteración en la deambulación (7,5%), el déficit motor (6%), la presencia de caídas previas (5%), y el haber tenido un ACV previo (4,9%). El resto de los factores como la alteración del estado mental, la función hepática, el alcoholismo, la presencia de plaquetopenia, la HTA, la diabetes, el sexo, el sobrepeso y la medicación concomitante, explicaron cada uno de ellos menos del 3% de la varianza total.

Discusión: La decisión de anticoagular a un paciente sopesando riesgos y beneficios es una de las tareas más difíciles en los pacientes atendidos en Medicina Interna, dadas las particularidades que conllevan su avanzada edad y las alteraciones en la esfera funcional. En este estudio hemos comprobado que 7 de los 24 ítems planteados explicarían el 60% de la varianza total en el riesgo de hemorragia. De estos siete factores, la mitad están presentes en la escala Has-Bled y la otra mitad en la escala Downton. Esto indicaría que la mejor forma de estimar el riesgo de hemorragia sería combinar los factores con mayor peso de las dos escalas. Esta nueva escala incluiría más o menos el

mismo número de factores que las ya existentes, pero explicaría un porcentaje de la varianza en el riesgo de hemorragia significativamente mayor (60% vs 37-40% en las escalas usadas actualmente).

Conclusiones: Los riesgos de eventos trombóticos aumentan con la edad, de igual forma que lo hacen las complicaciones hemorrágicas. Ello hace que sea imprescindible tener herramientas que nos ayuden en la toma de decisiones. Nos proponemos analizar de forma más exhaustiva los factores señalados en este estudio, para confirmar si podríamos desarrollar una escala que predijese mejor el riesgo de hemorragias y ayudarnos así en la toma de decisiones. La continuidad en la recogida de datos y el aumento del tamaño muestral ayudarán a confirmar estos resultados, y permitirían proponer una nueva escala de riesgo de hemorragia que mejorase las ya existentes.

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