



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-46. - ICTUS HEMORRÁGICO EN PACIENTE ANTICOAGULADO VARÓN EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA. REVISIÓN DEL PERIODO 2012-2013

R. Tinoco Gardón, S. Romero Salado, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, G. Ruiz Villena, J. Piñero Charlo, A. Rodríguez Borrell, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características del paciente que sufre un ictus hemorrágico en paciente en tratamiento anticoagulante activo, observándose las características del proceso y comorbilidades presentes de forma previa del paciente atendido en la zona de la Bahía de Cádiz e identificar aquellos aspectos relevantes para la atención de esta patología.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que fueron valorados en el periodo temporal de enero de 2012 a diciembre de 2013, obteniéndose los aspectos relacionados con dichos pacientes, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo hemorrágico (ACVAH). Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: Se procede al análisis de todos aquellos pacientes diagnosticados de ictus hemorrágico siendo un total de 76 pacientes a valorar, observándose un 7,89% de estos pacientes en tratamiento anticoagulante activo. La edad promedio de estos pacientes fue de $75,4 \pm 5,64$ años y una estancia media promedio $10,57 \pm 7,72$ días. De estos pacientes presenta como evento causal inicial crisis HTA 42,8%, traumatismo asociado 28,57%, lesión neoplásica intracraneal 14,28%. En el 85,14% de los casos, los pacientes estaban anticoagulados con antagonistas de vitamina K (AVK) y el resto por dabigatran. La causa de anticoagulación fue predominantemente la fibrilación auricular (85,14% de los casos) y el resto por tromboembolismo pulmonar. La mortalidad del proceso fue de 14,28% (1 caso) en el evento agudo y 14,28% (1 caso) en evento relacionado en el ingreso hospitalario. También se destaca que en el caso de esta en tratamiento con AVK, el 42,85% de los casos presentaban un INR superior al de rango terapéutico y siendo en uno de los casos secundario a un proceso de séptico. Riego promedio HASBLED inicial: 4,14.

Discusión: En comparación con respecto a otros estudios en relación a prevalencia de los pacientes anticoagulados que presenta un ictus isquémico, se observa una incidencia relativamente menor de la esperable, en probable relación al control estricto al que se someten estos pacientes por parte de las Unidades de Anticoagulación. De todos los datos, es destacable la presencia de que el factor agudo precipitante es, en la mayoría de los casos, un traumatismo fortuito que se presenta con repercusión hemorrágica por factores de alteración de la coagulación o predisposición al sangrado; siendo el evento más frecuente la hemorragia subdural, sobre todo, en aquellos pacientes con control deficiente o irregular de la cifras tensionales, siendo este otro factor fundamental. Otro aspecto a valorar es la sobrenivelación del INR secundaria a alteraciones

en la dosificación o por aspectos secundarios metabólicos.

Conclusiones: Las características clínicas que representa este tipo de paciente es un varón añoso con alto riesgo de caídas y/o mal control de cifras tensionales. Es importante la aplicación de escalas de valoración de riesgo de sangrado y adecuar las que actualmente se encuentran en la literatura científica.

Independientemente, el paciente anticoagulado presenta un control estricto de todos los parámetros hematimétricos, lo cual hace segura la administración de los fármacos anticoagulantes, debiendo tener en cuenta aquellos aspectos secundarios agudos o crónicos (infecciones, alteraciones metabólicas, identificación del riesgo de caídas, etc.) que puedan modificar el riesgo basal y adecuar la situación del paciente a partir de una prevención primaria, y así poder evitar la comorbilidad que se enlaza con estos eventos.