



<https://www.revclinesp.es>

T-033 - ANTICOAGULACIÓN Y ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA

A. Sánchez Guirao¹, L. Strobosch Conesa¹, A. Pinos Blanco¹, I. Puche Ibáñez¹, M. Martínez Trinidad², I. Medrano Morte², A. Cerón González¹, J. Arribas Ros¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: La fractura de cadera es una patología frecuente en ancianos. Es cada vez más usual en estos pacientes el tratamiento con anticoagulantes (ACO) o antiagregantes, fármacos que aumentan las complicaciones hemorrágicas relacionadas con la cirugía. La supresión temporal de la terapia antitrombótica además puede ocasionar episodios de tromboembolia. Analizamos en nuestra serie las características de este tipo de pacientes.

Métodos: Serie de casos clínicos de 342 pacientes ingresados en el Hospital Morales Meseguer desde septiembre de 2012 hasta octubre de 2014 con diagnóstico de fractura de cadera. Todos ellos fueron valorados por una unidad multidisciplinar que incluye a Traumatología y Medicina Interna. Entre los datos recogidos se incluyen las características sociodemográficas, tratamiento previo, datos clínicos, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad. Los datos fueron recogidos y analizados con el programa informático SPSS para Windows.

Resultados: De los 342 pacientes recogidos 81 (23,7%) eran varones y 261 mujeres (76,3%) con una edad de $78,7 \pm 12,0$ años y $81,6 \pm 8,7$ años respectivamente. Un 16,1% (n = 55) estaban anticoagulados (96,3% por fibrilación auricular, 1,8% por válvula protésica y 1,8% por tromboembolia previa). Entre los ACO el 92,7% tomaba acenocumarol (53), el 1,8% warfarina (1) y el 5,4% dabigatran (3). El riesgo cardioembólico medio medido a través de la escala CHADS fue de 2,87 puntos. El 7,3% de los pacientes (n = 25) estaba en tratamiento activo con clopidogrel en el momento de la fractura. No encontramos diferencias significativas entre la edad y el tratamiento anticoagulante o con clopidogrel. Se observa diferencia significativa entre el sexo masculino y el mayor uso de clopidogrel; 14,8% de los hombres frente al 4,9% de las mujeres (p = 0,03); sin encontrar diferencia entre sexos en porcentaje de uso de ACO. La estancia media total de los pacientes con ACO fue 3,3 días mayor (14,82 frente a 11,5 días p = 0,005) así como la estancia preoperatoria, que fue 1,11 días más (5,92 frente a 4,81 días, p = 0,014). La estancia preoperatoria media en pacientes que tomaban clopidogrel fue 2,95 días mayor (7,73 días frente a 4,78 días, p = 0,00) y la estancia media total 1,59 días mayor, sin alcanzar significación estadística. No encontramos relación entre la antiagregación o anticoagulación y fallecimiento durante el primer mes o durante el primer año desde el momento de la fractura.

Discusión: Es cada vez más común, conforme aumenta la edad media de la población analizada, encontrarnos con pacientes polimedicados siendo los anticoagulantes orales y los antiagregantes fármacos de uso frecuente. El potencial hemorrágico tanto en la cirugía como en el perioperatorio van a provocar el

retraso de la cirugía para la discontinuación de los fármacos así como aumento de la estancia media, datos que se corroboran tras el análisis de nuestra muestra.

Conclusiones: 1. En nuestra muestra un 16,1% de los pacientes estaban anticoagulados al momento de la fractura ocasionando una mayor estancia preoperatoria y total. 2. Un 7,3% de los pacientes estaban antiagregados con clopidogrel con una estancia preoperatoria mayor que en el resto. 3. No encontramos relación con aumento de la mortalidad en el primer mes o año tras la fractura.