Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):114

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-002 - VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO HEMORRÁGICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES ANTICOAGULADOS POR ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA IDIOPÁTICA

A. Franco Moreno[1], M. García Navarro[1], C. de Ancos Aracil[2], A. Gimeno García[1], C. Montero Hernández[1], S. Arponen[1], V. Piedrafita Mateo[1] y A. Villa Martínez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital de Torrejón. Torrejón de Ardoz (Madrid). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: 1) Analizar las complicaciones hemorrágicas en una cohorte de pacientes anticoagulados por enfermedad tromboembólica venosa (ETV) idiopática; 2) Aplicar 2 escalas de predicción del riesgo hemorrágico: la escala RIETE y la escala de la American College of Chest Physicians (ACCP).

Material y métodos: Análisis retrospectivo observacional en una cohorte de pacientes anticoagulados con antivitaminas K (AVK) por ETV idiopática. El período de estudio fue del 1 de octubre 2012 al 31 de octubre 2016. El periodo de seguimiento fue de al menos 6 meses. Se analizaron las complicaciones hemorrágicas y se validaron las escalas RIETE y ACCP para el cálculo del riesgo hemorrágico. La escala RIETE contempla 6 variables: sangrado reciente (2 puntos), insuficiencia renal y anemia (1,5 puntos cada una) y edad ≥ 75 anos, embolismo pulmonar sintomático y cáncer (1 punto cada variable). Según la puntuación, el riesgo hemorrágico se estratifica en bajo: 0 puntos (< 0,05%); moderado: 1-4 puntos (2-3%); alto: ≥ 4 puntos (6-8%). La escala ACCP incluye como variables predictoras: edad > 65 años, edad > 75 años, hemorragia previa, cáncer, cáncer con metástasis, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, trombocitopenia, ictus previo, diabetes, anemia, antiagregantes, control deficiente de la anticoagulación, comorbilidad y capacidad funcional reducida, cirugía reciente, caídas frecuentes y abuso de alcohol. Según el número de variables presentes, el riesgo hemorrágico se estratifica en bajo: 0 factores de riesgo (< 0,8%); moderado: un factor de riesgo (1,6%); alto: ≥ 2 factores de riesgo (≥ 6,5%).

Resultados: Se analizaron un total de 128 pacientes anticoagulados por ETV idiopática de los cuales 24 pacientes (18,75%) presentaron alguna complicación hemorrágica durante el periodo de análisis. La edad media de los pacientes fue de 63,54 años (DE: 12,59) y el 58,80% eran mujeres, con una mediana seguimiento de 10,3 meses. Las hemorragias fueron: hematuria (33,33%; n = 8), epistaxis (25%; n = 6), hemorragia digestiva baja (12,50%; n = 3), metrorragias (8,33%; n = 2), hemorragia intracraneal (4,16%; n = 1), hemorragia digestiva alta (4,16%; n = 1), hemoptisis (4,16%; n = 1), hematomas de partes blandas (4,16%; n = 1) e hiposfagma (4,16%; n = 1). Se registraron 3 episodios de anemización que requirieron transfusión de concentrados de hematíes. Durante el periodo de seguimiento no hubo ningún exitus en relación con el sangrado o la trombosis venosa. Según la escala de RIETE, los pacientes con hemorragias graves (24,00%; n = 6) tenían un alto riesgo hemorrágico. Sin embargo, en pacientes con hemorragias leves o sin hemorragias este

porcentaje se reducía hasta el 8,66% y el 1,24%, respectivamente. Según la escala ACCP, los pacientes con hemorragias graves tenían un alto riesgo hemorrágico. Sin embargo, en pacientes con hemorragias leves o sin hemorragias este porcentaje se reducía hasta el 7,32% y el 2,78%, respectivamente.

Discusión: Los pacientes anticoagulados van a tener como complicación más importante el sangrado. En los pacientes con trombosis venosa profunda proximal o embolia pulmonar idiopáticas en los que el riesgo de recurrencia del tromboembolismo venoso es alto, las guías de la ACCP 2016 sugieren mantener el tratamiento anticoagulante durante periodos prolongados, siempre que el riesgo hemorrágico sea bajo o moderado. Ello hace imprescindible tener herramientas que evalúen el riesgo de sangrado y nos ayuden en la toma de decisiones. Las escalas RIETE y ACCP son buenos predictores de sangrado en pacientes con ETV idiopática anticoagulados con AVK

Conclusiones: Proponemos la continuidad en la recogida de datos y el aumento del tamaño muestral para confirmar nuestros resultados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.