



<https://www.revclinesp.es>

## T-014 - ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL DE HEMATOMAS ESPONTÁNEOS POR ANTICOAGULACIÓN EN UN HOSPITAL DE 3<sup>er</sup> NIVEL

L. Balerdi Sarasola, M. Gantxegi, E. Molina, I. San José, F. Bonache, M. Corral, M. Arbulu e I. Les

Medicina Interna. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz (Álava).

### Resumen

**Objetivos:** Describir los hematomas espontáneos diagnosticados en 6 meses en el Servicio de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de 3<sup>er</sup> nivel con diagnóstico de hematoma espontáneo entre diciembre de 2016 y junio de 2017. Se excluyen los hematomas relacionados con procedimientos invasivos, traumatismos o rotura de aneurismas de aorta. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, motivo de anticoagulación, fármaco anticoagulante, INR, factores de riesgo de sangrado (HTA, insuficiencia renal, DM), tipo de tratamiento (conservador o intervencionista, necesidad de trasfusión sanguínea), necesidad de ingreso en UCI, mortalidad a 30 días atribuida al sangrado y reintroducción del tratamiento anticoagulante. Las variables cuantitativas se expresan en medias (rango).

**Resultados:** Se identificaron 18 pacientes (12 mujeres, 6 hombres), con una edad media de 80,5 años (66-92). Doce pacientes estaban anticoagulados con acenocumarol, 5 con enoxaparina y 1 con tinzaparina. La indicación de la anticoagulación fue la fibrilación auricular excepto en 3 pacientes; 1 por ser portador de prótesis aórtica, 1 por tromboembolismo pulmonar idiopático y 1 por trombosis venosa profunda. Dentro del grupo de pacientes tomadores de acenocumarol, el INR al diagnóstico fue de 6,5 (1,99-16). Las localizaciones anatómicas de los hematomas fueron: 7 (38,8%) en extremidades inferiores, 4 (22,2%) en rectos anteriores, 2 (11,1%) en glúteos y 1 caso en psoas, retroperitoneo, subdural (bilateral), cervical y perineal. Los factores de riesgo detectados fueron HTA (77,7%), DM (44,4%) e insuficiencia renal (16,6%). En cuanto al tratamiento, el paciente con hematoma subdural bilateral requirió intervención quirúrgica con trépanos y el paciente con hematoma retroperitoneal embolización con radiología intervencionista. Además 6 pacientes tuvieron que recibir trasfusiones sanguíneas para reposición de pérdidas. Se requirió un ingreso en UCI (hematoma subdural) y hubo dos muertes; 1 no atribuible al sangrado (infección respiratoria) y otro sí (hematoma retroperitoneal). En 3 pacientes se decidió no reintroducir el tratamiento anticoagulante. En los 13 restantes, a 8 se les reintrodujo el acenocumarol (el mismo que tomaban) optando por el cambio a rivaroxaban en 2 pacientes y a apixaban en 3.

**Discusión:** Los hematomas espontáneos por anticoagulación son una complicación que los clínicos deben tener presente en su práctica habitual. De los 18 pacientes descritos, el tipo de sangrado más frecuentemente diagnosticado fue el de extremidades inferiores por toma de acenocumarol, aunque los de mayor morbi-mortalidad fueron aquellos por enoxaparina con el hematoma subdural con necesidad de intervención seguido de estancia en UCI y el hematoma retroperitoneal, con resultado de fallecimiento. Es destacable que

entre los factores de riesgo para el sangrado la insuficiencia renal aparezca en pocas ocasiones. Aunque no está bien establecido cuáles son las recomendaciones de tratamiento, el manejo conservador junto con estrecha vigilancia clínica ha dado resultados positivos. De la misma manera, la reintroducción de la anticoagulación parece una elección segura. El cambio a un anticoagulante de acción directa es una opción que cada vez se tiene más en cuenta, sin que esté definido cuál en concreto es el de primera elección.

*Conclusiones:* Los hematomas espontáneos pueden aparecer en cualquier localización anatómica, pudiendo ser desde un evento inofensivo a algo que puede poner en riesgo la vida del paciente. La estrecha vigilancia clínica junto con la reposición de las pérdidas sanguíneas en caso necesario, parece ser suficiente en la mayoría de casos. La reintroducción de la anticoagulación parece una práctica relativamente segura, pudiendo además recurrir a los anticoagulantes de acción directa.