Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1278

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-052 - RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍA MÉDICA. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS HEMORRÁGICOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO TROMBOPROFILÁCTICO

G. Millán García, A. Pineda Cantero, E. Romero Masa, C. Costo Muriel, M. Rizzi, A. Villalobos Sánchez, R. Guijarro Merino y R. Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Obtención de un registro de datos de pacientes ingresados por patología médica en un Hospital de tercer nivel, con el fin de identificar posibles factores de riesgo hemorrágico y proponer una escala de valoración del mismo. En la presente exposición se analizan los eventos hemorrágicos en los pacientes de nuestra muestra en tratamiento tromboprofiláctico.

Material y métodos: Se trata de un estudio prospectivo, para el que diariamente se seleccionaron al azar pacientes que ingresaban en los diferentes servicios médicos de nuestro hospital desde enero a junio de 2016, excluyendo aquellos con hemorragia activa al ingreso o con estancia menor a 72 horas, así como los ingresos programados para realización de técnicas invasivas (por ejemplo cateterismo). Los datos se analizaron mediante SPSS v.24.

Resultados: Se recogieron los datos de 493 pacientes de los cuales 70 cumplían criterios de exclusión. De nuestra cohorte, 256 pacientes (60,5%) se encontraban en tratamiento tromboprofiláctico durante el ingreso. Siendo hombres el 51,8%, la edad media era de 69,61 años (DE ± 14,14). La forma más frecuente de realizar tromboprofilaxis fue con heparina de bajo peso molecular (HBPM), en concreto enoxaparina a dosis de 4.000 UI cada 24 horas en el 79,9% de los pacientes. Con respecto a los factores de riesgo hemorrágico: 30 pacientes (11,7%) tenían un filtrado glomerular menor a 30 mL/min/1,73 m^2 (fórmula MDR/CKD-EPI), 11 (4,3%) habían sufrido una hemorragia en los tres meses previos al ingreso, 6 (2,3%) tenían insuficiencia hepática definida como INR > 1,5 y 2 (0,8%) tenían una cifra de plaquetas menor a 50.000/dL. Además, de nuestra cohorte 97 pacientes estaban en tratamiento antiagregante previo, manteniéndose su administración durante el ingreso en el 58% de los mismos. Se produjeron eventos hemorrágicos (EH) en 26 pacientes (10,5%). De ellos 18 fueron hombres y 8 mujeres. A dos de ellos se les había indicado tromboprofilaxis mecánica y a los 24 restantes tromboprofilaxis farmacológica con HBPM, todos con enoxaparina a dosis media de 4.000 UI cada 24 horas. La localización del sangrado se distribuyó de la siguiente forma: gastrointestinal en 10 pacientes (38,5%), genitourinario 6 (23,1%), hematomas 4(15,4%), hemoptisis 2 (7,7%), epistaxis 1 (3,8%), otras localizaciones 3 (11,5%). Con respecto a la relevancia el 34,6% fueron sangrados mayores y el resto menores; siendo a su vez el 24% sangrados graves (repercusión hemodinámica) y el resto no graves pero clínicamente relevantes. De los tratados con HBPM, 3 pacientes fallecieron, 2 de ellos en relación con el sangrado (ambos de

localización gastrointestinal en pacientes oncológicos en estadio IV). De los pacientes con sangrado ninguno sufrió un evento trombótico.

Discusión: Basándonos en nuestro estudio, podemos observar que el sangrado es una complicación a tener en cuenta en los pacientes médicos hospitalizados con tratamiento tromboprofiláctico, pues en ciertos casos, pueden tener consecuencias graves para algunos de ellos. Por esto, sería necesaria la valoración de otros factores de riesgo más allá de los convencionales, así como la validación de un modelo predictivo de riesgo hemorrágico, puesto que a día de hoy no disponemos de ninguna herramienta con validación externa que nos facilite la toma de decisiones en la práctica clínica diaria.

Conclusiones: Dada las potenciales complicaciones del tratamiento tromboprofiláctico, nos parece adecuada la búsqueda de factores de riesgo no conocidos de sangrado así como el desarrollo de nuevos modelos predictivos de riesgo hemorrágico, que junto a las escalas de riesgo trombótico existentes, puedan emplearse para apoyar la toma de decisiones individualizadas al respecto.

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