



<https://www.revclinesp.es>

EV-024 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

E. Manzone, A. Roca Martiartu, R. Vates Gómez, M. Balado Rico, A. Payo Martínez, A. Cardona Arias, B. Martínez Cifre y E. Aranda Rifé

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características clínicas y pronósticas de los hematomas retroperitoneales, de rectos y de partes blandas relacionados con el tratamiento anticoagulante (AC) en los pacientes ingresados en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Getafe entre el 2007 y 2015 con complicación hemorrágica atribuible al tratamiento anticoagulante excluyéndose las hemorragias intracraneales y digestivas.

Resultados: Se recogen datos de 61 pacientes con una complicación hemorrágica relacionada con el tratamiento AC. Presentaron una localización retroperitoneal del sangrado 18 (29,5%) pacientes (3 de ellos estando en tratamiento con heparina no fraccionada [HNF], 5 con heparina de bajo peso molecular [HBPM], 8 con acenocumarol y 2 con acenocumarol y HBPM); 11 (18%) presentaron un hematoma de rectos abdominales (3 con HBPM, 6 con acenocumarol y 2 con tratamiento combinado) y finalmente 32 pacientes (52,5%) presentaron sangrados en otras localizaciones (3 con HNF, 5 con HBPM, 20 con acenocumarol, 1 con rivaroxaban y 3 con HBPM + acenocumarol). En los hematomas retroperitoneales la hemoglobina (Hb) al diagnóstico fue de 8,3 g/dl, precisando transfusiones en el 72,2% de los casos, con una media de concentrados (CH) de 4,5 por paciente. En los hematomas de rectos la Hb media fue 8,7 g/dl, transfundiéndose una media de 2,5 CH en el 63,6% de pacientes. En las otras localizaciones fueron respectivamente de 9,5 g/dl y 3 CH en 50% de los pacientes. De los hematomas retroperitoneales el 77,8% se manejaron de forma conservadora (necesitando cirugía o drenaje en el resto de casos), en cambio en los hematomas de rectos abdominales, el 90,9% se trajeron conservadoramente al igual que en los hematomas de otras localizaciones. Se presentaron con inestabilidad hemodinámica respectivamente el 72,2%, 36,4% y 31,2%. Requirieron ingreso en UCI el 22,2% de los retroperitoneales, el 9,1% de los de rectos abdominales y ninguno de los demás. Con respecto a la mortalidad a los 30 días (19,7% total), fue del 29,4% en los hematomas retroperitoneales, ningún caso en los hematomas de rectos abdominales y de 21,9% en los de otras localizaciones. La mortalidad fue del 33,3% en los sangrados en el contexto de HNF, 30,8% con HBPM, 11,8% en los pacientes tratados con acenocumarol, 14,3% en los pacientes con acenocumarol + HBPM y 100% con rivaroxaban (1 solo paciente en nuestra serie).

Discusión: Tras excluir los sangrados digestivos e intracraneales, hemos analizado los pacientes con hemorragias retroperitoneales, hematomas de rectos abdominales y de otras localizaciones (principalmente en extremidades). La mayoría de los sangrados han sido en el contexto de tratamiento con acenocumarol, como

era esperable, siendo hasta un 58,8% de éstos en localizaciones diferentes de retroperitoneo y rectos abdominales y con cifras de mortalidad inferiores respecto a otros anticoagulantes. Los sangrados retroperitoneales, en cambio, se asociaban con menores cifras de Hb y más necesidades transfusionales; más inestabilidad hemodinámica y necesidad de ingreso en UCI, requiriendo más a menudo intervenciones invasivas (drenaje, cirugía o embolización) para su control. Asimismo la mortalidad, tanto a los 30 días, como a los 6 meses ha sido mayor en estos pacientes. Dadas las diferencias en cuanto a mortalidad y manejo observados, la localización parece un dato a tener en cuenta de cara a optimizar la terapia anticoagulante en este contexto.

Conclusiones: Las complicaciones hemorrágicas en los pacientes en tratamiento anticoagulante suponen un reto terapéutico con una morbimortalidad significativa, que en nuestra serie parece asociarse principalmente con la localización del sangrado. Se necesitan todavía más estudios para mejorar la toma decisión en estas situaciones.