Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):276

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-025 - HEMOPTISIS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS NO ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

D. García Núñez, P. Esteve Atiénzar, S. Palacios Fernández, D. Baláz, C. García Cervera, J. Peris García, J. Seguí Ripoll y P. Roig Rico

Medicina Interna. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d&#39Alacant (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo es evaluar las características demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes anticoagulados que presentaron hemoptisis en nuestro medio diagnosticados desde 2013 a 2017.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo en todos los pacientes ingresados en nuestro hospital por hemoptisis que estuvieran anticoagulados en el momento del diagnóstico, y que la causa no fuera de origen tumoral, en el periodo comprendido entre enero de 2013 y el presente. Para realizar el análisis de los resultados se empleó el programa SPSS 15.0.

Resultados: De los 26 pacientes estudiados, 19 eran varones y 7 mujeres, con una edad media de 77,8 años (rango 63-88 años), 3 de estos casos presentaron reingreso posterior por un nuevo episodio (7,7%). De estos 26 sujetos, 18 sufrían HTA (69,2%), 3 eran fumadores activos (11,5%) y 13 exfumadores (46,2%), 2 sufrían una enfermedad autoinmune (7,7%), 12 insuficiencia cardiaca (46,2%), 8 insuficiencia mitral (30,8%). 4 pacientes (15,4%) tomaban fármacos neumotóxicos (1 hidralazina, 2 amiodarona y 1 metotrexate). 8 pacientes sufrían EPOC (30,8%), 1 OCFA (3,8%) y 2 tenían antecedente de TBC (7,7%). 2 pacientes padecían discrasias hematológicas (7,7%). Atendiendo a los 29 ingresos, 4 estaban antiagregados (13,8%) por cardiopatía isquémica crónica. 21 pacientes estaban en tratamiento con Acenocumarol (72,4%), 7 con NACO (24,1%) (1 apixaban, 2 dabigatran, 4 rivaroxaban) y 1 con enoxaparina (3,4%). 8 pacientes con acenocumarol (38,1%) y 2 con NACO (28,6%) estaban sobredosificados al ingreso. Con respecto a la clínica, 21 pacientes sufrían tos (72,4%), 11 disnea (37,9%), 5 fiebre (17,2%) y 3 febrícula (10,3%) y 9 taquipnea (31,0%). De las alteraciones analíticas, sólo en 8 casos hubo en descenso de Hb (27,6%), en 8 (27,6%) leucocitosis y 6 (20,7%) presentaban trombopenia. En 7 pacientes (24,1%) existía hipoxemia, en 2 hipercapnia (7,7%) y en 2 acidosis metabólica (7,7%). En 22 sujetos (75,9%) la PCR estaba alta, en 6 la VSG (20,7%) y en 9 el pro-BNP estaba elevado (31,0%). 1 caso presento ANCA positivos (3,4%). En la Rx de tórax se apreció infiltrados alveolares en 18 pacientes (62,1%) y en 10 cardiomegalia (34,5%) y en 8 signos de neumopatía crónica (27,6%). Se efectuó TC en 13 pacientes (44,8%). Se realizó fibrobroncoscopia en 16 pacientes (55,2%), con cultivos positivos en 4 casos (13,8%). Como diagnóstico final de la hemoptisis, 8 presentaban hemorragia alveolar difusa (27,6%), 7 sobredosificación de anticoagulantes sin lesión pulmonar establecida (24,1%), y en el resto de los casos se asoció la presencia de hemoptisis a las siguientes patologías: 6 EPOC (20,7%), 3 ICC (10,3%), 2 por bronquiectasias (7,7%), 1 HTA (3,4%), 1 NAC (3,4%) y 1 aspergilosis pulmonar (3,4%). Se cambió el fármaco anticoagulante en 7 casos (24,1%). La estancia media fue de 6,82 días (rango 2-21 días). 1 paciente precisó embolización de arterias pulmonares y 4 pacientes fallecieron (13,8%).

Discusión: Tal como describe la literatura sobre esta materia, la terapia anticoagulante es un factor de riesgo para el desarrollo de hemorragias de origen respiratorio, tengan o no enfermedades crónicas respiratorias previas, aumentando la posibilidad de sangrado en caso de padecerlas. Dicho riesgo se eleva también en personas ancianas que presentan múltiples comorbilidades que pueden comprometer la estructura y función respiratoria.

Conclusiones: La anticoagulación es un factor predisponente para desarrollo de hemorragia de origen pulmonar, tanto en pacientes con enfermedad crónica subyacente como sin ella. La sobredosificación en los antivitamina K como en los NACOs no ajustados por patología de base, es un factor de riesgo importante.

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