



<https://www.revlinesp.es>

ICyFA-050 - ANÁLISIS DE LAS HEMORRAGIAS RELACIONADAS CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K QUE REQUIRIERON USO DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO

S. Arnedo Hernández, I. Martínez de Narvajás Urra, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, I. Ariño Pérez de Zabalza y M. Gómez del Mazo

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Analizar las hemorragias de pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (AVK) que requirieron uso de concentrado de complejo protrombínico (CCP). Describir las características de los pacientes, el tipo de hemorragia, si precisaron cirugía o intervencionismo, la evolución y tratamiento anticoagulante posterior.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con AVK que presentaron una hemorragia que requirió CCP en el período comprendido entre el 1/1 y el 31/05/2016. Los pacientes se identificaron a partir del registro de Farmacia del hospital. Se definieron como mayores las hemorragias fatales o sintomáticas en órgano crítico (intracraneal, retroperitoneal, etc.), las que disminuyeron la hemoglobina en ≥ 2 puntos, requirieron la transfusión de ≥ 2 concentrados de hematíes o precisaron ingreso. Considerando hemorragia menor el resto. Se analizaron los exitus relacionados con la hemorragia en los 6 meses posteriores a ella.

Resultados: Se estudiaron 58 pacientes. El 58,65% eran varones, edad media $83,2 \pm 9,1$, Antecedentes patológicos: HTA 79,3%, diabetes 27,6%, enfermedad renal crónica, 22,4% IC 19%, ACV previo 16%. Indicación del tratamiento anticoagulante: FA 89,7%, ETV 8,6%, valvulopatía 1,7%. El CCP se indicó en Urgencias en el 86,2%. En los pacientes con FA la puntuación media CHA2DS2VASc fue $4,29 \pm 1,47$. Un 86,2% presentó una hemorragia mayor (digestiva 37,5%, cerebral 33,3%), el 56% de estas con un INR > 3 y un INR medio de $4,3 \pm 2,7$; el 13,8% tuvo una hemorragia menor. Requirieron cirugía el 12,3%, e intervencionismo el 18,8%, la mayoría endoscopias. Un 24,6% requirió transfusión de hemoconcentrados. Evolución: fallecieron en los 6 primeros meses el 27,6%, 3,4% presentaron secuelas. 5 pacientes tenían tratamiento antiagregante asociado, de ellos 2 fallecieron por hemorragia cerebral. El tratamiento antitrombótico al alta y a los 6 meses se describe en la tabla.

Tratamiento antitrombótico al alta y a los 6 meses en pacientes con hemorragia asociada a AVK

Al alta

A los 6 meses

AVK	23,5%	71,4%
HBPM	59,7%	9,5%
ACOD	-	4,8%
Antiagregante	1,8%	-
Sin tratamiento	15%	14,3%

Discusión: La hemorragia mayor es el principal problema clínico de los pacientes en tratamiento anticoagulante oral. El uso de CCP nos permite detectar un alto porcentaje de estas hemorragias. Esta complicación con frecuencia requiere medidas intervencionistas, y su evolución puede ser mortal o con secuelas en un número importante de casos. La variabilidad en control anticoagulante es el principal problema de los fármacos AVK.

Conclusiones: La localización más frecuente de hemorragia mayor fue digestiva y cerebral. Se observó mal control de la anticoagulación en estos pacientes. Un importante número de pacientes requirió medidas invasivas. El 27,6% falleció a los 6 meses como consecuencia de la hemorragia. En un 23,5% se reinició el tratamiento ACO al alta y en un 76,2% a los 6 meses. El uso de anticoagulantes de acción directa (ACOD) a largo plazo fue muy escaso, pese a ser esta una indicación establecida.