Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):755

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-110 - DESCRIPCIÓN DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, MANEJO Y COMPLICACIONES DE LOS SANGRADOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

A. Payo Martínez, R. Vates Gómez, H. Notario Leo, A. Cardona Arias, B. Martínez Cifre, E. Aranda Rifé, B. Pérez Alves y M. Balado Rico

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

Resumen

Objetivos: Descripción de la presentación de los sangrados retroperitoneales, de rectos o partes blandas en pacientes con tratamiento anticoagulante ingresados en nuestro hospital y estudio del manejo terapéutico y complicaciones.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional 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. Se han recogido datos respecto a las manifestaciones clínicas y localización del sangrado, alteraciones analíticas, pruebas diagnósticas y manejo terapéutico posterior. También se han estudiado las complicaciones hemorrágicas y trombóticas durante el ingreso.

Resultados: Se recogieron datos sobre las manifestaciones clínicas de 61 pacientes, presentando dolor el 85,2% (52), masa palpable 44,3% (27) e inestabilidad hemodinámica 44,3% (27). El sangrado se localizó en partes blandas en 32 pacientes (52,5%), en retroperitoneo en 18 pacientes (29,5%) y en los músculos rectos en 11 (18%). La prueba de imagen más utilizada fue el TAC (30 pacientes; 49,2%); sólo se realizó RMN y laparotomía en 1 paciente mientras que angiografía en 5. El tamaño medio fue 120 mm (DE 88 mm). Analíticamente, la creatinina media fue 1,49 mg/dl, 12,159 leucocitos, 9 g/dl Hb, 234473 plaquetas. El manejo fue conservador en el 85,2%, realizándose embolización en 4 pacientes, drenaje percutáneo en 3 y cirugía en 2. El 59% de los pacientes precisó transfusiones, siendo la media de 3,4 concentrados de hematíes, mientras que el 14,8% precisó plasma fresco congelado. Necesitaron ingreso en UCI 4 pacientes (6,6%). El 55,7% de los pacientes estaban en tratamiento con acenocumarol (INR medio 5,5); de éstos, el 55,8% recibió vitamina K y el 18% complejo protrombínico. El 11,4% estaban en tratamiento con acenocumarol y HBPM (INR medio 3,8), recibiendo vitamina K el 42,8%. Se administró protamina en el 50% de los pacientes con HNF (aTTP medio 83") y 18% con HBPM. La estancia media intrahospitalaria fue de 13,7 días presentando 1 paciente complicación trombótica y 6 complicaciones hemorrágicas.

Discusión: Las hemorragias son una complicación habitual en los pacientes anticoagulados, con la que nos encontramos frecuentemente en la práctica clínica. Existe poca literatura que analice la frecuencia y características de esta complicación. En nuestro estudio la presentación más frecuente

fue dolor abdominal agudo y masa palpable con anemia y leucocitosis moderada. Al diagnóstico el 44% presentaba inestabilidad hemodinámica. Esta forma de presentación en ocasiones puede simular otras causas de abdomen agudo. En nuestra serie el TC estableció el diagnóstico en la mayoría de los casos (49%), similar a lo descrito en otras series. Al tratarse de un proceso habitualmente autolimitado, el tratamiento conservador fue el más común y en pocos casos se requirió embolización, drenaje o cirugía. Tan sólo el 6% de los pacientes ingresaron en UCI y la mayoría precisó transfusión. La vitamina K fue el antídoto utilizado con mayor frecuencia de acuerdo con la mayor prevalencia de anticoagulación con acenocumarol en la población general.

Conclusiones: Los sangrados son complicaciones importantes del tratamiento anticoagulante en los que lo más importante es el reconocimiento precoz, para permitir la retirada y reversión de la anticoagulación, siendo poco frecuente la necesidad de tratamientos invasivos para su resolución.

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