



2. RESULTADOS TRAS EPISODIO DE SANGRADO MAYOR EN PACIENTES MAYORES BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL SEGÚN EL GRUPO FARMACOLÓGICO

Belén Biscotti Rodil, Freddy Andrés Delgado Calva, Vicente Peruyero Gil, Juan Duarte Torres, Alexander Marschall, Elena Basabe Velasco, Manuel Tapia Martínez, Carmen Ramos Alejos Pita, Diego José Rodríguez Torres, Alfonso Suárez Cuervo, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El sangrado mayor continúa siendo la complicación principal de los pacientes anticoagulados, con incidencias del 2-5% al año. El manejo tras un episodio de sangrado continúa siendo controvertido. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia de eventos según el tipo de agente anticoagulante (anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) frente a antagonistas de la vitamina K (AVK)).

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos con sangrado mayor atendidos en un hospital terciario durante 2018-2020 y que cumplieron: 1) tratamiento ACOD o AVK, sin tratamiento antiplaquetario; 2) requerimiento transfusional; 3) localización extracraneal objetiva del origen de sangrado. Se analizaron características basales, tratamiento agudo del episodio y estrategia de manejo definitivo. El evento de valoración principal fue la incidencia acumulada de un nuevo sangrado ISTH mayor o clínicamente relevante a 12 meses. El evento secundario fue la mortalidad por cualquier causa.

Resultados: La población de estudio comprendió 196 pacientes (edad media 83 ± 8 años, 56% mujeres). El 48,5% recibía AVK y el 51,5% ACOD (93% antiXa). Destacaron pacientes con gran comorbilidad con Charlson ajustado por edad promedio de 6,7. Las patologías más relevantes fueron la insuficiencia cardiaca (47,4%), el deterioro cognitivo > ligero (24,5%), y la presencia de tumor maligno (20,4%). Los pacientes tratados con ACOD fueron significativamente mayores (82 vs 86, $p = 0,006$) y con puntuaciones superiores en las escalas de sangrado (ORBIT 3,3 vs 3,9, $p = 0,02$; ATRIA 6,3 vs 7,0, $p = 0,11$; HAS-BLED 3,2 vs 2,9, $p = 0,24$). La localización del sangrado fue digestiva en el 59,7% y el nadir de hemoglobina 7,75 g/dl. Al alta, el 53,2% continuó la pauta anticoagulante, el 20,2% la suspendió y el 26,1% cambió de agente. Durante un seguimiento completo de 12 meses se registraron 46 recurrencias (incidencia acumulada 23,6%), sin diferencia según el tratamiento anticoagulante inicial ($p = 0,82$). La mediana hasta un nuevo sangrado fue de 72 días (rango intercuartílico 27-153) y hubo una tendencia a menor mortalidad en el grupo ACOD a pesar de su mayor complejidad clínica (23,8 vs 34,7%, $p = 0,091$).

Conclusiones: Casi 1/4 de los pacientes sufren una recidiva de sangrado al año independientemente del grupo farmacológico. Nuestros resultados enfatizan la necesidad de investigar en estrategias de reducción de sangrado o terapias alternativas.