



5026-5. LA LOCALIZACIÓN DE LA HEMORRAGIA NO INFLUYE EN LA ALTA MORBIMORTALIDAD DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

Belén Biscotti Rodil, Freddy Andrés Delgado Calva, Juan Duarte Torres, Alexander Félix Marschall, Carmen Dejuán Bitriá, Andrea Rueda Liñares, Diego José Rodríguez Torres, Hugo del Castillo Carnevali, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

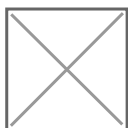
Servicio de Cardiología, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios preliminares han sugerido un pronóstico más favorable de la hemorragia digestiva baja respecto a la hemorragia digestiva alta en pacientes tratados con anticoagulantes orales. Nuestro objetivo fue confirmar esta hipótesis en una población de vida real con documentación objetiva del origen de la hemorragia.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos atendidos por hemorragia en un hospital terciario entre 2018 y 2019, y que cumplieron los siguientes criterios de selección: 1) origen digestivo con confirmación endoscópica del foco de hemorragia; 2) transfusión de hemoderivados; 3) tratamiento con algún anticoagulante oral. Se excluyeron los pacientes en tratamiento concomitante con antiplaquetarios y aquellos con anemización de origen no filiado. Se compararon las incidencias acumuladas a 12 meses (método de Kaplan-Meier) de nueva hemorragia ISTH mayor y de muerte por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes, de edad media 82 ± 9 años, el 61% mujeres y el 70% con hemorragia digestiva baja. No hubo diferencias en las características basales o gravedad en la presentación según la localización de la hemorragia. Tampoco hubo diferencias de tratamiento, con un promedio de transfusión de 2,8 concentrados por paciente, intervencionismo endoscópico o cirugía en el 67%, y cuidados intensivos en el 8%. La incidencia de recidiva fue del 21,1% para hemorragias bajas y del 12,6% para hemorragias altas ($p = 0,353$), y la mortalidad por cualquier causa del 14,8% y del 22,2% respectivamente ($p = 0,405$). La incidencia de muerte o recidiva fue elevada incluso en pacientes sin diagnóstico de patología oncológica de base.



Muerte o hemorragia ISTH mayor según localización de la hemorragia.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con anticoagulación oral, las hemorragias digestivas se asocian a una elevada morbimortalidad al año, independientemente del origen alto o bajo. Nuestros resultados aconsejan la monitorización estrecha de los pacientes, y la implementación de estrategias activas de reducción de la hemorragia.