



6023-126. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ESTRATEGIAS DE MANEJO Y RESULTADOS DE LA HEMORRAGIA EXTRACRANEAL DURANTE EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Belén Biscotti Rodil¹, Vicente Peruyero Gil¹, Freddy Andrés Delgado Calva², Juan Duarte Torres¹, Alexander Marschall³, Carmen Dejuán Bitriá¹, Elena Basabe Velasco¹, Inés Gómez Sánchez¹, Carmen Ramos Alejos Pita¹, Manuel Tapia Martínez¹, Alfonso Suárez Cuervo¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez¹

¹Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España, ²Hospital Santa Bárbara, Soria, España y ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales son la piedra angular en la prevención tromboembólica a largo plazo. A pesar de los avances en el manejo de estas terapias y la disponibilidad de fármacos más seguros, la hemorragia sigue siendo su principal reto. Nuestro estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico de una población con hemorragia extracraneal durante la anticoagulación oral, la tasa de recurrencia a 1 año, y las diferencias en los resultados entre los grupos anticoagulantes basales y las estrategias a largo plazo.

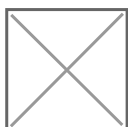
Métodos: Registro retrospectivo de todos los pacientes consecutivos con sangrado mayor atendidos en un hospital terciario durante el periodo 2018-2021 y que cumplieron los siguientes criterios: 1) tratamiento ACOD o AVK, sin tratamiento antiplaquetario concomitante; 2) requerimiento transfusional; 3) localización extracraneal objetiva del origen de sangrado. Se analizaron características basales, tratamiento agudo del episodio, así como la estrategia de manejo definitivo y la evolución clínica. El parámetro de valoración principal fue la incidencia acumulada de un nuevo sangrado ISTH mayor o clínicamente relevante a 12 meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 221 pacientes cumplieron con los criterios de selección (tabla). La edad media fue de 83 ± 9 años. Se observó una alta prevalencia de patologías concomitantes como la insuficiencia cardíaca y el sangrado en el pasado. Poco más de la mitad de los pacientes recibían ACOD. Estos eran de mayor edad, tenían una mayor prevalencia de deterioro cognitivo, una mayor carga de comorbilidad y un mayor riesgo trombótico. Durante el seguimiento de 1 año, 52 pacientes experimentaron el evento primario (incidencia acumulada 23,5%, intervalo de confianza del 95%: 17,3% a 29,5%). Además, una cuarta parte de la población falleció en el primer año tras una hemorragia extracraneal. No se observaron diferencias en la incidencia de sangrado según el grupo de anticoagulación basal ni con la estrategia anticoagulante definitiva (figura).

Características basales			
	ACOD (n: 114)	AVK (n: 107)	p

Edad	85,64 ± 6,79	81,56 ± 10,39	0,010*
Hombres	43 (38,1%)	48 (45,1%)	
IC	58 (50,5%)	44 (40,7%)	0,174
Sangrado previo	38 (33%)	28 (25,9%)	0,295
Demencia	39 (34%)	22 (20,9%)	0,044*
Charlson	3,63 ± 2,43	2,79 ± 1,86	0,020*
CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,07 ± 1,55	4,23 ± 1,40	0,000

IC: insuficiencia cardiaca.



Resultado objetivo primario.

Conclusiones: La hemorragia extracraneal durante el tratamiento anticoagulante oral representa un escenario desafiante, con una alta tasa de resultados adversos durante el seguimiento, y que aconseja una evaluación exhaustiva de estrategias alternativas para reducir las recurrencias a largo plazo.