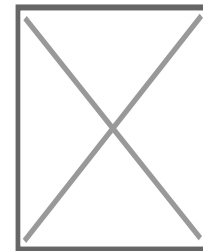




Revista Española de Cardiología



6010-89. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CARDIÓPATAS EN TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE O ANTICOAGULANTE QUE PRESENTAN HEMORRAGIA DIGESTIVA

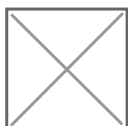
Laura Núñez Martínez¹, Nuria V-Ibarra¹, Andrea Romero Valero¹, Ignacio Hortelano Moya², Sandra Baile Maxia², Óscar Murcia Pomares², Pablo Bellot García², J. M Ruiz-Nodar², Pedro Morillas Blasco¹ y Marina Martínez Moreno¹, del ¹Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de sangrado gastrointestinal en pacientes antiagregados es de 2 a 4 veces superior que en los pacientes sin tratamiento antitrombótico mientras que en los pacientes anticoagulados se duplica este valor. El objetivo de este estudio es analizar el pronóstico al año de seguimiento de pacientes cardiopatas que presentan hemorragias digestivas y se encuentran bajo tratamiento antitrombótico.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico que incluye a 341 pacientes con sangrados gastrointestinales en tratamiento antitrombótico que precisan de la realización de una endoscopia digestiva entre enero 2017 a marzo 2018. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos en función del tratamiento antitrombótico: antiagregación, acenocumarol y nuevos anticoagulantes orales (NACOs). Se valoró el abordaje clínico y terapéutico, así como la mortalidad y las complicaciones hemorragias e isquémicas al año de seguimiento.

Resultados: De los 341 pacientes incluidos 117 (34,3%) llevaban tratamiento antiagregante; 118 (34,6%) pacientes en tratamiento con acenocumarol y 106 (31,1%) con NACO. El grupo de pacientes antiagregados presentaba con mayor frecuencia diabetes (52,6 frente a 33,9 frente a 34%; $p = 0,004$) y dislipemia (74,1 frente a 54,2 frente a 56,6%; $p = 0,003$) con respecto al resto de grupos, así como mayor proporción de tratamiento con estatinas (87,1 frente a 55,6 frente a 54,3%; $p = 0,001$) y fármaco gastroprotector (82,9 frente a 68,4 frente a 5,8%; $p = 0,001$) sin objetivar diferencias en el resto de tratamiento, edad, nivel de hemoglobina o función renal. En el análisis multivariante los NACOs se asociaron de forma significativa a nuevos eventos hemorrágicos (HR [IC95%] = 2 [1,10-3,83] $p = 0,036$) (figura 1), mientras que el acenocumarol se asoció a mayor mortalidad (HR [IC95%] = 2,9 [1,12-7,98] $p = 0,029$) (figura 2) en comparación con el grupo de antiagregación. No hubo diferencias significativas en cuanto a eventos isquémicos (figura 3).



Curva Kaplan-Meier de mortalidad y eventos hemorrágicos e isquémicos al año de seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con hemorragias digestivas en tratamiento con acenocumarol presentan mayor mortalidad con respecto a los pacientes antiagregados mientras que los NACO se asocian a más eventos hemorrágicos.