



6065-498. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES Y PREDICTORES PRONÓSTICOS DEL SANGRADO DIGESTIVO MAYOR ASOCIADO A FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS ORALES

Belén Biscotti Rodil, Freddy Andrés Delgado Calva, Juan Duarte Torres, Alexander Marschall, Carmen Dejuán Bitriá, Ricardo Concepción Suárez, Dámaris Carballeira Puentes, Hugo del Castillo Carnevali, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

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

Resumen

Introducción y objetivos: Se han sugerido algunos matices en la presentación clínica y evolución del sangrado digestivo según el tratamiento antitrombótico de base. Nuestro objetivo fue analizar las diferencias clínicas y predictores de eventos adversos tras un sangrado digestivo mayor con los distintos grupos farmacológicos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes consecutivos que cumplieron los siguientes criterios de selección: 1) diagnóstico de sangrado digestivo confirmado o probable; 2) transfusión de hemoderivados; 3) tratamiento con algún anticoagulante o antiplaquetario oral en el momento del sangrado. Se compararon características basales y evolución clínica a los 12 meses, determinada por la incidencia acumulada de muerte por cualquier causa o nuevo sangrado ISTH mayor o clínicamente relevante.

Resultados: Se identificaron 86 pacientes con sangrado digestivo mayor (65 confirmados, 21 probables). La mayoría de los pacientes ingresaron con anemia grave pero con adecuada tolerancia hemodinámica. Los pacientes con tratamiento anticoagulante presentaron una edad ligeramente superior, y mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca frente a infarto previo, sin diferencias en la localización o pronóstico del sangrado. La incidencia acumulada de eventos a 12 meses fue elevada (34,9%, IC95% 24,7% a 45,1%). En el análisis univariante, la localización baja y el índice de Charlson se asociaron al evento principal. Tras el análisis multivariante, solo el índice de Charlson mantuvo la significación estadística (HR 1,25 por unidad, IC95%, 1,08-1,44, $p = 0,003$).

Conclusiones: En torno a 1/3 de los pacientes con sangrado digestivo sufren una recidiva o fallecen durante el siguiente año, independientemente del tratamiento antitrombótico de base. Nuestros hallazgos enfatizan la necesidad de seguimiento estrecho y optimización de estrategias preventivas en este complejo escenario clínico.