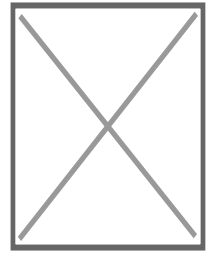




Revista Española de Cardiología



6054-479. HEMORRAGIA MAYOR Y CIRUGÍA URGENTE EN PACIENTES ANTICOAGULADOS, CUANTIFICANDO LA COMPLEJIDAD. ESTUDIO RECOMBES

Alexandra Solé¹, Bernardo Valdivieso² y Julia Villar², del ¹Boehringer-Ingelheim. Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de los pacientes con anticoagulantes orales (ACO) puede ser complejo, especialmente en situaciones de hemorragia potencialmente mortal o cirugía urgente donde se puede requerir revertir el efecto farmacológico, para reducir el riesgo hemorrágico asociado, así como la morbilidad. Por ello se plantea cuantificar el uso de recursos en práctica clínica en estas situaciones, según los datos de un hospital español.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo del uso de recursos sanitarios en pacientes anticoagulados que han sido hospitalizados por hemorragia mayor (? 2 bolsas de sangre, criterios *International Society on Thrombosis and Haemostasis*) o cirugía urgente (intervención 8 horas) de enero 2012 a mayo 2016 en el Hospital La Fe (Valencia), tratados con un ACO ? 3 meses previos al evento. El área de influencia del hospital es de 300,000 habitantes, de los cuales, 8,836 estaban anticoagulados (88,6% con antagonista de la vitamina K (AVK) y 11,4% con ACO directo (ACOD)). El estudio incluyó 198 pacientes (edad media 79 años; 57% mujeres) con 213 eventos, siendo 200 hemorrágicos, de los cuales el 91,5% estaban tratados con AVK y solo un 8,5% con ACOD. No se pudo estratificar por tipo de tratamiento ya que no se alcanzó el mínimo de eventos necesarios en el grupo de los ACOD.

Resultados: Las hemorragias más frecuentes fueron las gastrointestinales (31%), siendo mayoritariamente causadas por neoplasias (6%). La media total de unidades trasfundidas de sangre fue de 7,8 unidades, y en el 21% de los pacientes se le administró fitomenadiona. La estancia hospitalaria media de los pacientes con hemorragia fue de 10,6 días, con una media de 6,1 visitas médicas. 199 pacientes fueron ingresados en la UCI, con una estancia media de 1,64 días. En cuanto a cirugías urgentes, la estancia media fue de 8,7 días, con 6,7 visitas. Todos los pacientes fueron ingresados en la UCI, con una estancia media de 0,54 días.

Tratamiento concomitante de los pacientes

Tratamiento concomitante	ATC	Hemorragia mayor (%)	Cirugía urgente (%)
Antinflamatorios	M01	14%	31%

Analgésicos	N02	91%	100%
Antibióticos	J01	82%	77%
Antitrombóticos	B01A	92%	100%
Trombolítico y fibrinolítico	B01AD	0%	0%
Anticoagulantes	B01AA/B01AE	92%	100%
Antihemorrágico	B02	39%	23%

Conclusiones: El presente estudio ha permitido cuantificar el uso de recursos en pacientes anticoagulados que han sufrido una hemorragia mayor o una cirugía urgente en un hospital español. Puesto que el abordaje de estas situaciones es complejo y supone un elevado consumo de recursos, se deberían escoger estrategias terapéuticas que disminuyan el riesgo hemorrágico y permitan revertir la anticoagulación de manera rápida y eficaz.