



5020-3. ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA *VERSUS* ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K, DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y RESULTADOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

Freddy Delgado, Belén Biscotti Rodril, Juan Duarte Torres, Alexander Marschall, Carmen Dejuán Bitriá, Andrea Rueda Linares, Diego Rodríguez Torres, Hugo del Castillo Carnevali, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hemorragia gastrointestinal (GI) con los diferentes anticoagulantes puede presentar peculiaridades en términos de localización, factores precipitantes manejo clínico y pronóstico. Nuestro objetivo fue comparar el perfil y curso clínico de la hemorragia GI con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) versus antagonistas de la vitamina K (AVK).

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes consecutivos tratados en un hospital terciario durante 2018-2019, que cumplieron los siguientes criterios de selección: 1) diagnóstico de hemorragia digestiva confirmada o probable; 2) transfusión de hemoderivados; 3) tratamiento con algún anticoagulante oral en el momento de la hemorragia; 4) ausencia de tratamiento antiplaquetario concomitante. Se recogieron datos sobre comorbilidades, escalas de riesgo de hemorragia, tratamientos y curso clínico de la hemorragia. Se comparó la incidencia acumulada de muerte por cualquier causa entre ACOD y AVK.

Resultados: Se identificaron 115 pacientes con hemorragia GI, media de edad 83 ± 9 años, 63% mujeres, 50,4% en tratamiento con ACOD y 49,6% con AVK. El grupo de pacientes con ACOD mostró historia de anticoagulación más reciente y un perfil clínico de mayor complejidad, con mayor edad (85 vs 82 años, $p = 0,026$), mayor número de comorbilidades (2,7 vs 2,1, $p = 0,049$), puntuación mayor en la escala CHA₂DS₂-VASc (5,2 vs 4,2, $p = 0,001$) y en la escala ORBIT (3,9 vs 3,3, $p = 0,047$). No hubo diferencias en la localización de la hemorragia (60,5% hemorragia digestiva baja), número de concentrados de hematíes transfundidos (media 2,6) o la cifra de hemoglobina inicial (media 7,6 g/dl). El 42% de los pacientes del grupo de ACOD estaban recibiendo dosis alta en el momento de la hemorragia, 63% de ellos tenían algún criterio de riesgo de sobredosificación (edad > 80 años, peso 1 de esos criterios). La mortalidad acumulada a los 12 meses fue alta, pero significativamente menor en el grupo de ACOD (15,5 vs 35,7%, HR ajustado 0,31, $p = 0,002$).

Características clínicas, tratamiento y resultados

Características basales

Media de edad	83 ± 9 años	
Mujeres	63%	
Varones	37%	
ACOD	50,4%	
AVK	49,6%	
Comparativa AVK vs ACOD		
	AVK	ACOD
Edad	82	85
Comorbilidades(Nº)	2,1	2,7
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,2	5,2
Orbit	3,3	3,9
Mortalidad por todas las causas		
	AVK	ACOD
Incidencia acumulada 12m	15,5%	35,7%

Conclusiones: Los pacientes de nuestra cohorte presentan una elevada edad y prevalencia de comorbilidades generando escenarios clínicos complejos y como resultado un desafío terapéutico. La mortalidad es alta especialmente en pacientes con AVK. En estos casos la vigilancia y seguimiento deben ser más estrictas, así como las medidas preventivas y el ajuste del fármaco al perfil del paciente.