



6010-5. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE RECIDIVA EN PACIENTES CON SANGRADO EXTRACRANEAL BAJO TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

Freddy Andrés Delgado Calva, Belén Biscotti Rodil, Alexander Marschall, Juan Duarte Torres, Inés Gómez Sánchez, Elena Basabe Velasco, Alfonso Suárez Cuervo, Juan Górriz Magaña, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Resumen

Introducción y objetivos: El perfil clínico y la evolución de los pacientes que sufren un sangrado durante el tratamiento anticoagulante oral (TAO) son aspectos cambiantes en consonancia con los avances en las terapias antitrombóticas. Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de recidiva y los predictores de nuevo sangrado en una cohorte contemporánea tratada con TAO en monoterapia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes consecutivos atendidos por sangrado extracraneal con necesidad de transfusión de hemoderivados en el contexto del TAO, en un hospital terciario durante el periodo 2018-2019. Se excluyeron pacientes con tratamiento antiplaquetario concomitante y aquellos con dosis de anticoagulación no aprobadas en ficha técnica. Se evaluó el impacto de las características basales así como de la presentación y manejo del sangrado en la incidencia acumulada a 12 meses de nuevo sangrado mayor o clínicamente relevante según criterios ISTH.

Resultados: La población de estudio comprendió 143 pacientes con seguimiento completo, de edad media 83 ± 9 años, el 58% mujeres, y el 49% con TAO directo (64% con dosis ajustadas). La mayoría de los pacientes presentaba alguna comorbilidad (tabla), la localización de sangrado más frecuente fue digestiva, y fue rara la necesidad de cuidados intensivos (3%). La incidencia acumulada de nuevo sangrado fue del 28,2% a 12 meses. El sexo masculino (OR 2,36), el antecedente de sangrado adicional (OR 2,97) y el cáncer activo (OR 2,31) fueron predictores de nuevo sangrado. En el análisis multivariado solo el sexo y el antecedente de > 1 sangrado mantuvieron la asociación independiente con el evento principal.

Características basales y del ingreso índice de pacientes con sangrado mayor bajo anticoagulación oral

Variables	Población total (n = 143)	No recidiva (n = 108)	Recidiva (n = 35)	p
Edad	83 ± 9	84 ± 10	83 ± 7	0,66

Sexo femenino	84 (59%)	69 (64%)	15 (43%)	0,02
ACO directo	69 (49%)	53 (49%)	16 (46%)	0,73
Alcohol	11 (8%)	6 (6%)	5 (14%)	0,14
Hipertensión arterial	121 (85%)	91 (84%)	30 (86%)	0,84
Diabetes mellitus	39 (27%)	29 (27%)	10 (29%)	0,84
>1 sangrado previo	41 (30%)	25 (24%)	16 (49%)	0,008
Insuficiencia cardiaca	69 (48%)	52 (48%)	17 (49%)	0,96
Ictus previo	19 (13%)	15 (14%)	4 (11%)	1,0
Deterioro cognitivo	39 (27%)	32 (29%)	7 (20%)	0,27
Nefropatía avanzada	16 (11%)	11 (10%)	5 (14%)	0,54
Cáncer activo	35 (25%)	22 (20%)	13 (37%)	0,04
CHA2DS2VASc	4,6 ± 1,5	4,6 ± 1,5	4,7 ± 1,5	0,53
HAS-BLED	3,1 ± 1,3	3,1 ± 1,2	3,1 ± 1,5	0,76
Charlson	3,2 ± 2,2	3,1 ± 2,2	3,4 ± 2,2	0,71
Localización digestiva	95 (77%)	71 (76%)	24 (80%)	0,68
Intervencionismo	67 (51%)	47 (48%)	20 (61%)	0,19
Cambio de TAO	32 (24%)	21 (21%)	11 (31%)	0,2

Conclusiones: Más de 1/4 de los pacientes que sufren un sangrado durante el TAO experimentan un nuevo sangrado durante el siguiente año. La proporción alcanza la mitad en el caso de varones con antecedentes de algún sangrado adicional. La recidiva es elevada independientemente del control inicial del foco de sangrado

o del cambio de estrategia anticoagulante. Estos hallazgos enfatizan el papel de estrategias no farmacológicas o experimentales para la prevención del sangrado en esta población de elevada complejidad.