



Revista Española de Cardiología



6035-449. SANGRADO GASTROINTESTINAL. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE Y ANTICOAGULANTE

Verónica Quintern Pujol¹, Germán Eduardo Cediel Calderón¹, Jordi Mercé Klein¹, Fiorella Cañete Pizarro², Dustin Portilla Piña², Margarita Menacho Viladot², Joan Carles Quer Boniquet² y Alfredo Bardají Ruiz¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una amplia proporción de pacientes se encuentran bajo tratamiento antiagregante o anticoagulante por diversas patologías, entre ellas algunas cardiológicas. El objetivo de nuestro estudio fue describir el perfil clínico de los pacientes ingresados por hemorragia digestiva (HD) y analizar la influencia del tratamiento antiagregante y anticoagulante en su forma de presentación.

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó todos los pacientes consecutivos ingresados en un hospital universitario con diagnóstico de HD del 1 de julio al 31 de diciembre de 2014. Se analizaron las características clínicas, exploraciones realizadas e historial farmacológico. Se dividió la muestra en tres grupos: Pacientes antiagregados (grupo 1), anticoagulados (grupo 2) y sin medicación antiagregante/anticoagulante (grupo 3).

Resultados: Se incluyeron un total de 103 pacientes. El 22,3% (n = 23) pertenecían al grupo 1 con edad media de $76,34 \pm 11,7$; las indicaciones principales del antiagregante fueron fibrilación auricular (25%) y prevención primaria (25%); estando ajustada a las guías de práctica clínica en un 75,8%. El 31% (n = 32) pertenecían al grupo 2 con una edad media de $72,17 \pm 10,03$; la indicación principal de la anticoagulación fue fibrilación auricular (78,26%); la indicación estaba acorde a la guías clínicas en el 100% de los casos. No hubo diferencias significativas en las variables clínicas entre los 3 grupos excepto mayor prevalencia de FA (25% frente a 82,61% frente a 0%, p 0,001) e historia de HD (21,88% frente a 34,78% frente a 10,42%, p = 0,05) en los pacientes anticoagulados. No hubo diferencias relevantes relacionadas con la presentación clínica ni la etiología de la hemorragia. Al ingreso, en la mayoría de los pacientes antiagregados/anticoagulados se realizaba la suspensión de dicho tratamiento. No se encontraron diferencias en la repercusión analítica ni hemodinámica durante el ingreso pero sí una mayor tendencia a la transfusión en los pacientes antiagregados/anticoagulados. Al alta se suspendió definitivamente con más frecuencia el tratamiento antiagregante que el anticoagulante (25% frente a 17,39%). Sólo hubo un caso de mortalidad hospitalaria en el grupo 3.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes ingresados por HD se encuentran bajo tratamiento antiagregante o anticoagulante. La forma de presentación y su repercusión no es diferente de la de los pacientes sin dicho tratamiento.