



6035-415. RIESGO HEMORRÁGICO DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo¹, Carmen Sánchez Perales², Sonia Ortega Anguiano², Daniel Salas Bravo¹, Edgardo Maxim Alania Torres¹, Enrique Quesada Pérez¹ y Juan Carlos Fernández Guerrero¹ de la ¹Unidad de Gestión Clínica de Cardiología y ²Unidad de Gestión Clínica de Nefrología del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia y el riesgo del tratamiento antitrombótico (TAT) está bien documentada en la población general. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia de la enfermedad cardiovascular en la población en diálisis, la relación riesgo-beneficio de esta terapia no está establecida en estos pacientes. El objetivo del estudio fue determinar la influencia del TAT en el riesgo hemorrágico en los pacientes en hemodiálisis.

Métodos: Incluimos a los pacientes que iniciaron diálisis en nuestro centro entre noviembre de 2003 y septiembre de 2007. Realizamos seguimiento hasta su fallecimiento, trasplante renal o fin del estudio en diciembre de 2014. Determinamos la tasa de hemorragias mortales o condicionantes de hospitalización y/o transfusión y establecemos su relación con el tratamiento anticoagulante (ACO) y antiagregante (AAG).

Resultados: Se incluyeron 221 pacientes ($66,2 \pm 15$ años, 60% hombres) que fueron seguidos durante $45,5 \pm 34$ meses (838 pacientes-año) 144 pacientes (65%) recibieron TAT en periodos de tiempo variable. El 20% de los pacientes que seguían TAT no estaba incluido dentro de los contextos en los que el beneficio de esta terapia está documentado. 51 pacientes presentaron 75 complicaciones hemorrágicas, (38 digestivas, 8 intracraneales, 7 de ellas mortales y 29 de otra localización, 3 de ellas mortales) El porcentaje anual de pacientes que presentaron hemorragias se muestra en la figura. El análisis de Kaplan-Meier evidenció mayor sangrado con TAT frente a sin tratamiento ($p = 0,007$); en la comparación por pares de presentación de hemorragia bajo los distintos tratamientos, solo el tratamiento con AAG frente a ACO fue similar ($p = 0,37$). En el análisis de regresión de Cox, los factores de riesgo independiente de sangrado fueron sexo masculino: HR: 2,791 [IC95%: 1,427-5,456] $p = 0,003$, mayor edad: HR: 1,026 [IC95%: 1,002-1,050] $p = 0,035$, tratamiento antiagregante: HR: 2,028 [IC95%: 1,062-3,871] $p = 0,032$ y tratamiento anticoagulante: HR: 4,530 [IC95%: 2,140-9,590] $p = 0,001$



Porcentaje anual de pacientes que presentaron hemorragias según el tratamiento antitrombótico utilizado.

Conclusiones: El TAT aumenta de forma significativa el elevado riesgo basal de hemorragia de los pacientes en hemodiálisis. La incidencia de hemorragia varía según el antitrombótico utilizado. La combinación AAG

y ACO debe ser considerada como recurso terapéutico excepcional y limitado en el tiempo. Ante estos hallazgos, la prescripción de TAT debe ser establecida en base a indicaciones bien justificadas.