



6021-232. PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO DE LAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

Andrea Romero Valero¹, Marina Martínez Moreno¹, Laura Núñez Martínez¹, Ignacio Hortelano Moya², Sandra Baile Maxia², Óscar Murcia Pomares², Pablo Bellot García², Juan Miguel Ruiz Nodar², Pedro José Morillas Blasco¹ y Nuria Vicente-Ibarra¹, del ¹Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque muchos factores de riesgo están asociados a las hemorragias gastrointestinales (HGI), existe evidencia que el uso concomitante de fármacos antitrombóticos eleva significativamente el riesgo de presentarlas. El objetivo del estudio es valorar el tipo de lesiones y pronóstico intrahospitalario de las HGI en pacientes con cardiopatía establecida bajo tratamiento antitrombótico.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico que incluye a 341 pacientes cardiopatas en tratamiento antitrombótico con sangrados gastrointestinales a los que se les ha realizado una endoscopia digestiva de enero 2017 a marzo del 2018. Se valoró el tipo de lesiones endoscópicas y abordaje endoscópico así como las recidivas hemorrágicas durante el ingreso junto con los eventos isquémicos y la mortalidad.

Resultados: La indicación de la endoscopia fue 103 (30,2%) por hemorragia digestiva alta (HDA) y 65 (19,1%) por hemorragia digestiva baja (HDB) y 173 (50,7%) por sangrado gastrointestinal crónico. El 34,3% estaban antiagregados, 34,6% con acenocumarol y el 31,1% con NACO. De los 168 (49,3%) pacientes que presentaron hemorragias agudas, al 25,8% se les realizó tratamiento endoscópico principalmente con fotocoagulación con argón y esclerosis. 109 (32%) pacientes precisaron transfusión con una media de $2,4 \pm 1,5$ concentrado de hemáties. La tasa de resangrado intrahospitalario fue de 14,9% (25 pacientes). Las patologías que se relacionaron con el resangrado fueron en la HDA la úlcera péptica, mientras que en la HDB fueron la angiodisplasia y la diverticulosis. La mortalidad intrahospitalaria fue de 3% (6 pacientes, 2 de ellos por causa *shock* hemorrágico) mientras que la tasa de complicaciones isquémicas fue de 2,4% (1 infarto y 3 accidentes cerebrovasculares).

Características basales población a estudio

	Antiagregados (n = 117)	Acenocumarol (n = 118)	NACO (n = 106)	p
Edad (años), media (IC)	73 (67-79)	80 (69-83)	78 (72-82)	0,034

Sexo femenino, n (%)	29 (24,8)	49 (41,5)	41 (38,7)	0,016
IMC (kg/m ²), media (IC)	28,8 (25,9-31,4)	28,2 (26,3-32,8)	29,5 (26,4-32,2)	0,494
FEVI (%), media (IC)	65 (60-65)	61 (58-65)	63 (60-65)	0,778
Hipertensión	95 (81,20)	101 (85,59)	87 (82,08)	0,697
Diabetes mellitus	61 (56,4)	40 (31,6)	36 (33,96)	0,004
Dislipemia	86 (73,50)	64 (54,24)	60 (56,60)	0,003
Tabaquismo activo	53 (45,30)	44 (37,29)	37 (34,91)	0,242
Alcoholismo	21 (17,95)	9 (7,63)	9 (8,49)	0,027
AP Enfermedad coronaria	105 (89,74)	29 (24,58)	18 (16,98)	0,001
AP Ictus/AIT	14 (11,97)	19 (16,10)	22 (20,75)	0,191
Arteriopatía periférica	20 (17,09)	10 (8,47)	16 (15,09)	0,147
Fibrilación auricular	14 (11,97)	105 (88,98)	104 (98,11)	0,001
Prótesis valvular biológica	7 (5,98)	6 (5,08)	5 (4,72)	0,001
Prótesis valvular mecánica	0 (0)	16 (13,56)	0 (0)	

Conclusiones: La causa principal de hemorragias gastrointestinales en pacientes cardiopatas bajo tratamiento antitrombótico es la úlcera péptica. En las hemorragias agudas uno de cada 5 pacientes presenta una recidiva hemorrágica durante el ingreso.