



10. INFLUENCIA DEL SEXO EN LA RECIDIVA DE SANGRADO EXTRACRANEAL EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

Vicente Peruyero Gil, Belén Biscotti Rodil, Freddy Andrés Delgado Calva, Juan Duarte Torres, Manuel Tapia Martínez, Alexander Felix Marschall, Elena Basabe Velasco, Carmen Ramos Alejos Pita, Diego José Rodríguez Torres, María de Fátima Gonçalves Sánchez, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las variables asociadas al sexo tales como características antropométricas y el metabolismo, así como la patología subyacente pueden afectar el riesgo de sangrado y sus recidivas en pacientes anticoagulados. Nuestro objetivo fue analizar la tasa de eventos comparada según el sexo.

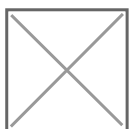
Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos con sangrado mayor atendidos en un hospital terciario durante 2018-2020 y que cumplieron: 1) tratamiento con anticoagulantes directos (ACOD) o antagonistas de la vitamina K (AVK), sin tratamiento antiplaquetario concomitante; 2) requerimiento transfusional; 3) localización extracraneal objetiva del origen de sangrado. Se analizaron características basales y comorbilidades, así como la evolución clínica según el sexo. El parámetro de valoración principal fue la incidencia acumulada de un nuevo sangrado ISTH mayor o clínicamente relevante a 12 meses.

Resultados: La población de estudio comprendió 196 pacientes de edad media 83 ± 8 años, 56% mujeres. El 51,5% recibía ACOD y el 48,5% recibía AVK, sin diferencias entre sexos. Las mujeres fueron significativamente mayores (84 ± 8 vs 80 ± 9 , $p = 0,01$) y con menor peso corporal ($63,8 \pm 14$ vs $75,6 \pm 14$, $p = 0,01$), sin embargo, presentaron menor comorbilidad asociada. En los varones fue mayor el consumo de alcohol (14,2 vs 3,8%, $p = 0,01$) y la presencia de patologías relevantes como infarto (33,1 vs 19,5%, $p = 0,01$), úlcus (18,4 vs 7,5%, $p = 0,01$), hepatopatía crónica (13 vs 6,3%, $p = 0,03$) y patología tumoral (30,7 vs 15,7%, $p = 0,01$). Además, presentaron mayor riesgo hemorrágico según la escala HAS-BLED (3,5 vs 3, $p = 0,01$). El antecedente de sangrado previo fue similar en ambos grupos (27 vs 22,3%, $p = 0,2$) (tabla). Durante un seguimiento completo de 12 meses se registraron 46 resangrados (incidencia acumulada 23,6%) y se observó significativamente mayor tasa de eventos en varones (incidencia acumulada 18,3 vs 30,2%; HR sexo masculino: 1,78 (1,0-3,17, $p = 0,049$)) (figura).

Características basales de la población de estudio comparadas según el sexo

	Mujeres	Hombres	p
Edad	84 ± 8	80 ± 9	0,0001

Peso	63,8 ± 14	75,6 ± 14	0,0001
Tabaco	3,8%	14,2%	0,001
Alcohol	1%	16,6%	0,0001
Historia de sangrado	22,3%	27%	0,2
IAM previo	19,5%	33,1%	0,004
Arteriopatía periférica	5%	19,6%	0,0001
Demencia	32%	16%	0,001
Ulcus	7,5%	18,4%	0,003
Hepatopatía crónica	6,3%	13%	0,03
Patología tumoral	15,7%	30,7%	0,001
HAS-BLED	3	3,5	0,0001



Incidencia acumulada de sangrado ISTH mayor o clínicamente relevante comparada según el sexo.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes anticoagulados que sufren evento hemorrágico, los varones, a pesar de ser más jóvenes, tienen mayor comorbilidad y sufren con más frecuencia un nuevo evento de sangrado durante el seguimiento. Nuestros hallazgos enfatizan la importancia de implementar estrategias preventivas de sangrado particularmente en pacientes de mayor comorbilidad.