

Sangrados en pacientes con tratamiento anticoagulante

Insuficiencia Cardíaca y FA (ICyFA), Enfermedad tromboembólica (ET)

Objetivos:

Conocer el perfil del paciente que ingresa por sangrado con anticoagulación, la adecuación de la dosis en el momento del sangrado y la optimización del tratamiento tras el evento.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, a partir de una base de datos que recoge todos los pacientes hospitalizados durante el año 2022, codificados al alta con los GRDs “Hemorragias con anticoagulación” o “Efectos adversos de anticoagulación” ya fuera como motivo de ingreso o producidos durante su estancia hospitalaria. Se descartaron los casos que no presentaban tratamiento anticoagulante previo al evento.

Resultados:

Se analizaron los datos de un total de 53 pacientes (tabla 1). El fármaco anticoagulante más prevalente en la muestra fue el acenocumarol (77%), seguido de apixabán (6%). El subgrupo de pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) presentaban un FG de 39 (RIC 21-61) e INR de 6'06 (RIC 2'51-10'1), con mediana de 7'35 (RIC 5'09-12'11).

En el 75% de los casos, se documentó la sobredosificación del fármaco en el momento del sangrado agudo (tabla 2). El subgrupo de pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) tenía pauta la dosis correcta según ficha técnica en el 71%.

Durante el ingreso, se sustituyó los AVK por heparinas de bajo peso en el 84%; mientras que en el grupo de (ACOD) fue el 100%. El pronóstico fue favorable en el 77% de los casos; mientras que el 23% de los pacientes fueron exitus. Al alta, el 26% de los casos mantuvieron el mismo fármaco y dosis. En el restante 68%, se cambió a otro fármaco anticoagulante; siendo ACOD en 5% de los casos.

Sexo		
Hombres	22	41'5%
Mujeres	31	58'5%
Total	53	
Edad	87	(81, 91)
Anticoagulación		
Por FA no valvular	38	71'7%
Por ETEV	5	9'4%
Otros	10	18'9%
Total	53	

Tabla 1. Datos epidemiológicos

Tipo de hemorragia		
Digestiva	26	52'8%
Urológica	5	9'4%
Otros	20	37'8%
Total	53	
Anticoagulante responsable del sangrado		
AVK	43	81'1%
ACOD	7	13'2%
Heparinas	3	5'7%
Total	53	
Sobredosificación de AVK	39	90'7%
Pauta incorrecta de ACOD	2	28'6%

Tabla 2. Tipo de sangrado y anticoagulación causante.

Discusión:

La anticoagulación oral, especialmente en el anciano, es una situación compleja, ya que los pacientes presentan múltiples factores de riesgo de embolismo y de sangrado. El sangrado es la complicación más frecuente del paciente sobrecoagulado, especialmente relevante en población anciana (>65 años), como la de nuestro estudio. Además, no existe un claro consenso en las guías de práctica clínica sobre el manejo del sangrado agudo, que, unido a la elevada mortalidad (23% en nuestro estudio), hace imperativo cambiar las tornas, especialmente en el paciente tratado con acenocumarol; responsable del 77% de los sangrados, con una sobredosificación del fármaco en el 75%.

Conclusiones:

En el paciente con indicación de tratamiento anticoagulante se debe realizar una valoración integral tanto del riesgo tromboembólico y hemorrágico, como de la dosificación adecuada del fármaco. De nuestro estudio se desprende que, en la población anciana, con más comorbilidad, más polimedicación y mayor fragilidad, los ACOD deberían ser la opción preferente.

Bibliografía:

- Páramo, J. A. (2021). Predicción y tratamiento de la hemorragia en pacientes anticoagulados. *Medicina Clínica*, 156(1), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.065>
- Piran, S., & Schulman, S. (2019). Treatment of bleeding complications in patients on anticoagulant therapy. *Blood*, 133(5), 425-435. <https://doi.org/10.1182/blood-2018-06-820746>
- Matía Cubillo, A. C. et al. (2019, junio). Proceso asistencial integrado para la atención de los pacientes con tratamiento anticoagulante. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/anticoagulacion.ficheros/1413104-PAI%20anticoagulacion.pdf>