



19895 - Hemorragias intracraneales espontáneas en pacientes anticoagulados con fármacos anti-vitamina K vs. anticoagulantes de acción directa. experiencia en un centro terciario

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Cánovas Iniesta, M.⁴; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

Resumen

Objetivos: La anticoagulación oral previene el tromboembolismo, reduciendo la mortalidad en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Una complicación es la hemorragia intracranial (HIC) que asocia alta mortalidad. Nuestro objetivo es comparar diferencias clínicas y de resultado en pacientes anticoagulados con fármacos de acción directa (ACOD) frente a aquellos con antivitamina K (AVK).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 35 pacientes anticoagulados por FANV con HIC espontánea comparando variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), de sangrado (HAS-BLED), de trombosis (CHA2DS2-VASc), de mortalidad (escala ICHs, grave > 2), NIHSS inicial, volumen de hemorragia inicial, mortalidad intrahospitalaria y situación funcional (escala mRS) a 3 meses, en pacientes anticoagulados con ACOD frente a AVK.

Resultados: Edad media 77,43 años (DE 8,52), NIHSS mediana al ingreso 11 (RI 15). Los que tomaban ACOD (23) frente a AVK (12) no diferían en variables demográficas, FRCV, HAS-BLED y CHA2DS2-VASc. Los que tomaban ACOD tenían menor NIHSS inicial (8 [RI 11] vs. 17,50 [RI9], p = 0,003), menor volumen de hemorragia inicial (8 [RI 38,8] vs. 95 [RI 122], p = 0,003) y menor ICHs (1 [RI 1] vs. 2 [RI 2], p = 0,018). Los pacientes con ACOD tendían a tener mejor mRS 3m aunque la diferencia no fue significativa (3 [RI 3] vs. 6 [RI 1], p = 0,057), mRS > 2 (51% AVK vs. 35% DOAC, p = 0,31). La muerte intrahospitalaria fue mayor en tratados con AVK (58 vs. 22%, p = 0,045).

Conclusión: Las HIC en tratados con ACOD frente a AVK se asocia con menor gravedad clínica, menor volumen hemorrágico, menor riesgo de mortalidad y tienden a mejor resultado funcional.