



107 - LA ANTICOAGULACIÓN DISMINUYE LA PROBABILIDAD DE ALTA SEGURA DESDE URGENCIAS Y AUMENTA EL REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

L. González-González¹, I. Iborra¹, M. Fortuny¹, A. Calm¹, F. Cañete^{1,2}, M. Calafat^{1,2}, M. Mañosa^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva baja (HDB) es frecuente en pacientes de edad avanzada y/o que están bajo tratamiento anticoagulante. No está bien establecido el impacto de la anticoagulación y su manejo óptimo durante el episodio hemorrágico.

Objetivos: Describir el manejo y el impacto de la anticoagulación en la evolución de los pacientes con HDB.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los episodios de HDB ingresados en un periodo de 5 años en un hospital de tercer nivel.

Resultados: De 398 episodios, el 26% estaban bajo tratamiento anticoagulante (71% con dicumarínicos y 14% con anticoagulantes directos -ACOD-). Los episodios de HDB se presentaron a una mayor edad (77 vs. 74; $p = 0,032$) e índice de Charlson (9 vs. 6; $p = 0,001$) en los pacientes anticoagulados. En el 16% se suspendió la anticoagulación a su llegada; reiniciándose en una mediana de 5 días (1-40). Al alta, se modificó la anticoagulación en el 4%, suspendiéndose (53%), cambiando un dicumarínico por un ACOD (18%) o cambiando la dosis/tipo de ACOD (29%). Los anticoagulados presentaron una concentración de hemoglobina (Hb) a su llegada (10,5 vs. 11,6 g/dl; $p = 0,001$) y una Hb mínima durante el ingreso (9 vs. 9,9; $p = 0,001$) significativamente menores, así como una necesidad de transfusión de hemoderivados (55 vs. 37%; $p = 0,001$), tratamiento endoscópico (10 vs. 4%; $p = 0,043$), reingreso por HDB (13 vs. 5%; $p = 0,009$) y tasa de hemorragia en otros territorios (17 vs. 5%; $p = 0,001$) significativamente mayores. Contrariamente, la inestabilidad hemodinámica en urgencias, la realización de colonoscopia (62 vs. 61%; $p = 0,96$), la recidiva de la HDB o el *exitus* durante el ingreso fueron similares en los dos grupos. De los pacientes bajo dicumarínicos, el 39% presentaron un INR > 3 a su llegada a urgencias, asociándose a una menor Hb a la llegada y una mayor necesidad transfusional en comparación con los que tenían un INR en rango terapéutico.

Conclusiones: La anticoagulación se asocia a una mayor necesidad transfusional, de tratamiento endoscópico y reingreso por HDB, siendo más marcado en caso de sobredosificación de dicumarínicos.