



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-123 - EFECTO DE LA TERAPIA ANTITROMBÓTICA SOBRE LA MORTALIDAD, RECIDIVA HEMORRÁGICA Y APARICIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN EPISODIO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Y. González, M. Vilanova, M. Menacho, B. Ballesté, C. Abadia de Barberà, M. Bautista, A. Pardo y J.C. Quer

Servicio Aparato Digestivo, Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto de la terapia antitrombótica (TAT) sobre la mortalidad, la recidiva hemorrágica y la aparición de eventos cardiovasculares en una cohorte de pacientes tras un episodio de hospitalización por hemorragia digestiva (HD).

Métodos: En una cohorte de pacientes que precisaron ingreso por HD entre julio y diciembre de 2014, se registró la aparición de muerte, recidiva hemorrágica, eventos cardiovasculares (trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, ictus y síndrome coronario agudo) y TAT desde el alta hospitalaria hasta la actualidad (octubre 2017).

Resultados: De los 103 pacientes de la cohorte inicial, uno murió durante el ingreso y en 10 hubo pérdida de seguimiento tras el alta. De los 92 pacientes finalmente incluidos (55% varones, edad media 70 ± 14 años), 50 (54%) recibían TAT al ingreso por HD. La edad media de los pacientes con TAT fue significativamente superior con respecto a los que no la recibían (75 vs 65 años, $p = 0,001$). De los 50 pacientes con TAT al ingreso, se mantuvo al alta dicho tratamiento en 41 casos (82%) y se retiró de forma permanente en 9 (18%). Durante el periodo de seguimiento, 33 (36%) de los 92 pacientes de la cohorte fueron exitus, 21 (23%) presentaron recidiva hemorrágica y 6 (7%) algún evento cardiovascular. En los pacientes con TAT se observó una mayor incidencia de recidiva hemorrágica a expensas de HD baja con respecto a aquellos sin TAT (20 vs 5%, $p = 0,05$), sin hallar diferencias entre ambos grupos en la aparición de eventos cardiovasculares. Asimismo, la mortalidad fue superior en el grupo con TAT (48 vs 21%, $p = 0,009$) siendo significativamente diferentes las curvas de supervivencia (log rank = 0,007) entre ambos grupos. En los pacientes con retirada permanente de TAT al alta, se observó una mayor incidencia de eventos cardiovasculares con respecto a los que continuaron dicha terapia (33 vs 5%, $p = 0,03$) sin presentar diferencias en cuanto a mortalidad y recidiva hemorrágica. **Conclusiones:** 1) Tras un episodio de HD, la TAT se asocia a una mayor mortalidad y aparición de recidiva hemorrágica (a expensas de la HD baja) durante el seguimiento. Si bien, esta asociación podría atribuirse a la mayor edad y comorbilidad de los pacientes con TAT. 2) La retirada de la TAT tras un episodio de HD puede asociarse a un aumento en la aparición de eventos cardiovasculares.