



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/328 - Cada paciente con su anticoagulante específico

R. Aguado Rivas^a, M.J. Rico Azuaga^b y R.M. Ruiz Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada. ^cMédico de Familia. Consultorios de Gualchos. Lújar y los Carlos. AGS Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con artrosis, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, HTA, FA crónica, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia mitral, HTP, úlcera gástrica hace 11 años; tratada con digoxina, atenolol, atorvastatina, pantoprazol, eutirox, candesartán y acenocumarol. Consulta por heces melénicas de una semana de evolución, niega restos de sangre roja, no dolor abdominal pero sí molestias epigástricas, está tomando pantoprazol de forma adecuada, no ha tomado AINES, tras EDA ingresó por HDA activa por angiodisplasias en antro que se esclerosaron, se suspendió acenocummatrol se inicia enoxaparina, y se pasa a dabigatran 110/12h, pero debido a molestias gástricas que se le podían atribuir, se cambia por apixaban 2,5 mg/12h, no vuelve a presentar sangrados.

Exploración y pruebas complementarias: Beg, eupneica, tolera decúbito, bhyp, ACR arrítmico, mvc; abdomen blando, no se palpan masas ni megalias, no doloroso, timpanismo y peristaltismo conservado; tacto rectal, heces oscuras. Rx abdomen-tórax sin hallazgos. ECG FA controlada. Hemobioquímica, iones normal, INR 1,70, administrándose omeprazol iv, monitorización cardiaca, controlándose diuresis-deposiciones. Revisada 4 meses después, presenta disnea crónica con GF II de la NYHA; ECO: insuficiencia tricuspídea e HTP grave, FEVD límite inferior, FEVI normal, IM ligera-moderada.

Juicio clínico: HDA por angiodisplasias en antro.

Diagnóstico diferencial: Ulcus péptico gástrico/duodenal, Mallory-Weis, esofagitis, HTP, hernia hiatal, neoplasias, hemobilia y lesiones vasculares como angiodisplasias.

Comentario final: Cumple indicaciones de uso de los nuevos anticoagulantes: prevención de ictus/embolia con FA, > 75 años, clase 2 NYHA, CHADS2 > 2, INR no controlado, hemorragias graves, seguimiento función renal, entiende el riesgo beneficio de la anticoagulación, las instrucciones y no hay contraindicaciones. Sigue revisiones semestrales con ecocordio, ECG y control hepaticorenal.

Bibliografía

1. Bonet Pla A, Gosalbes Sóler V, Ridao-López M, Navarro Pérez J, Navarro Cubells B, Peiró S. versus acenocumarol for the prevention of stroke in atrial fibrillation: budget impact analysis in one health department in Spain. Rev Esp Salud Publica. 2013;87:331-42.
2. Kanemoto M, Kuhara H, Ueda T, Shinohara T, Oda T, Nakao F, Kamei T, Ikeda Y, Fujii T. Association of apixaban therapy and prothrombin time in patients with atrial fibrillation. Circ J. 2014;78:2651-6.

Palabras clave: Angiodysplasia. Atrial Fibrillation. Anticoagulants. Dabigatran.