Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/385 - Incidente crítico: "Anticoagulación en ancianos"

R.M. Castro Salcedo[a], M.J. Guiu Buendía[b], M. Vila Royo[b], G. García Güerri[c] y D. Díaz Cuetochambo[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. [b]Médico de Familia. Área Básica de Salud Nova Lloreda. Badalona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Objetivos: Descripción: Aurora es una paciente de 90 años DABVD (dependiente para las actividades básicas de la vida diaria) con antecedentes de hipertensión arterial, artropatía degenerativa, insuficiencia cardíaca crónica, fibrilación auricular crónica en tratamiento con acenocumarol y deterioro cognitivo. Sufre caída desde silla de ruedas con traumatismo craneoencefálico (TCE) sin pérdida de consciencia y herida contusa en cuero cabelludo, por lo que es remitida a UCIAs (Urgencias) del hospital de referencia donde se realiza exploración física, sutura de la herida y retorna. A las 11 horas presenta pérdida de consciencia por lo que se remite de nuevo encontrándose en coma profundo, Glasgow de 3/15, con pupilas arreactivas. La TAC craneal evidencia hematoma subdural extenso en hemisferio izquierdo con desviación de la línea media. Se inician medidas de soporte paliativas y fallece a las 3h.

Metodología: Análisis: ¿Estaba justificada la anticoagulación en esta paciente? ¿Cuándo existe deterioro cognitivo es fiable el examen neurológico? ¿Cuál es la actuación ante un TCE en un paciente anticoagulado?

Resultados: En los pacientes anticoagulados, es necesario evaluar periódicamente el riesgo hemorrágico. La escala HAS-BLED permite calcular el riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular que toman anticoagulantes orales. Puntúa hipertensión, analítica alterada (renal o hepática), ACV previo, historia o predisposición al sangrado, INR lábil, edad > 65 años, fármacos que predisponen al sangrado o alcohol. El resultado es de 1 a 9. Una puntuación de 3 o más indica un mayor riesgo de sangrado en un año y justifica una revisión del paciente de manera más regular o considerar otras alternativas terapéuticas. Nuestra paciente tenía un HAS-BLED de 4. Otro aspecto a tener en cuenta en este caso es que al revisar protocolos de actuación en TCE que en pacientes de riesgo por edad y medicación (anticoagulación, edad mayor de 65 años) se debe realizar TAC craneal y observar en Urgencias durante 12 horas.

Conclusiones: Propuestas de mejora: aprender a revaluar a nuestros pacientes y sus medicaciones de acuerdo a la situación particular de cada uno, mejorar la exploración neurológica en pacientes con déficit cognitivo o demencia, consultar protocolos de actuación y guías de manejo del TCE.

Palabras clave: *Anticoagulación. Traumatismo. Fibrilación auricular. Hematoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.