



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2755 - Hemorragias en pacientes anticoagulados. Perdiendo el miedo a la novedad. A propósito de un caso

E.M. Domínguez del Brío^a, J.R. Carbajal Martínez^b, D.E. Serracín Callender^c, M. Asensio García^d, M. Martínez Villar^d y A.I. Iglesias Clemente^e

^aMédico de Familia. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. ^bMédico Internista. Hospital Recoletas. Palencia. ^cMédico de Familia. Centro Médico Chanis. Ciudad de Panamá. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ^eMédico Residente. Centro de Salud la Puebla. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 64 años. Antecedentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular y cardiopatía isquémica, tratado con ácido acetil salicílico y acenocumarol. Acude por malestar general, tos y hemoptisis de 2 semanas de evolución sin fiebre termometrada. Se pauta amoxicilina-clavulánico y se solicita radiografía de tórax. Con los resultados se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez, edemas palpebrales, restos hemáticos periorales y nasales. Obeso. Disneico (saturación O₂ 90%), taquipneico. Disminución generalizada del murmullo vesicular, crepitantes bibasales. Analítica: hemoglobina 8,9 g/dl, hematocrito 28,1%, PCR 184 mg/ml, INR > 10, pO₂ 55 mmHg, resto de los parámetros, incluidas pruebas reumáticas, normales. Radiografía tórax: infiltrados intersticiales en bases y lóbulo superior derecho cultivo y BK en esputo: negativos TACAR: áreas parcheadas en vidrio deslustrado bilaterales, de predominio derecho y en ambos lóbulos inferiores, donde se observan consolidaciones con broncograma aéreo. Signos de insuficiencia cardíaca. Ecocardiograma: estenosis aórtica leve.

Juicio clínico: Hemorragia alveolar sobreinfectada en paciente con INR en niveles supratrapéuticos. Insuficiencia cardíaca descompensada por anemia secundaria a hemorragia.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bilateral. Tromboembolismo e infarto pulmonar. Carcinoma broncoalveolar. Tuberculosis.

Comentario final: Los antagonistas de la vitamina K (AVK) han demostrado durante años eficiencia en la profilaxis del ictus en pacientes con fibrilación, pero su ventana terapéutica es muy estrecha y su farmacocinética y farmacodinamia muy inestables por sus múltiples interacciones, lo que hace que el riesgo de hemorragia sea importante. Importantes guías terapéuticas recogen que los anticoagulantes directos son considerados como la mejor opción en pacientes con fibrilación auricular no valvular y los médicos generales y de familia ya podemos prescribirlos. A este paciente se le sustituyó el AVK por apixabán, sin que haya vuelto a presentar complicaciones hemorrágicas.

Bibliografía

1. Segal JB, et al. Prevention of thromboembolism in atrial fibrillation. A meta-analysis of trials of anticoagulants and antiplatelet drugs. J Gen Intern Med. 2000;15:56-67.
2. Ronda G, et al. Net clinical benefit of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants versus warfarin in phase III atrial fibrillation trials. The American Medicine. doi:10.1016/j.amjmed.2015.03.034.
3. Ruff CT, et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomized trials. Lancet. 2014;383:955-62.
4. Connolly SJ, et al. N Engl J Med. 2009;361:1139-51.
5. Patel MR, et al. N Engl J Med. 2011;365:883-91.
6. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365:981-92.
7. Giugliano RP, et al. N Engl J Med. 2013;369:2093-104.

Palabras clave: Anticoagulantes directos. Antagonistas vitamina K. Hemorragia alveolar.