



ORIGINAL

Lesiones gastrointestinales y características de las hemorragias digestivas agudas en los pacientes anticoagulados con acenocumarol



Óscar Nantes^{a,*}, José Manuel Zozaya^a, Ramón Montes^b y José Hermida^b

^a Servicio de Aparato Digestivo-A, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^b Laboratorio de Trombosis y Hemostasia, Área de Ciencias Cardiovasculares, CIMA de la Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 27 de agosto de 2013; aceptado el 19 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 28 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Hemorragia digestiva;
Anticoagulantes;
Acenocumarol

Resumen En los últimos años ha aumentado el número de pacientes anticoagulados y en consecuencia las complicaciones hemorrágicas derivadas de este tratamiento. Analizamos las hemorragias digestivas (HD) por ser las más frecuentes entre las hemorragias mayores y planteamos que estos sujetos deben presentar lesiones responsables de la HD independientemente de la intensidad de la anticoagulación, si bien aquellos excesivamente anticoagulados presentarán hemorragias más graves.

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes anticoagulados con HD y la relación entre el grado de anticoagulación con el hallazgo de lesiones responsables y la gravedad de la hemorragia.

Pacientes y métodos: Estudiamos prospectivamente 96 pacientes con HD, anticoagulados con acenocumarol, ingresados consecutivamente entre el 1 de enero de 2003 y el 30 de septiembre de 2005. Se excluyeron aquellos con hepatopatía severa y 9 por faltar datos.

Resultados: La incidencia de HD fue de 19,6 casos/100.000 habitantes-año. El 90% de los pacientes presentaron lesiones responsables (85% de las HDA y 50% de las HDB) o potencialmente responsables del sangrado y el 30% requirió tratamiento endoscópico de dichas lesiones sin observarse diferencias en función del grado de anticoagulación. Tampoco se encontraron diferencias en el tipo de lesiones, si bien los pacientes excesivamente anticoagulados presentaron hemorragias más graves (un 23% de aquellos con un IRN ≥ 4 tuvieron hemorragias con compromiso vital frente a un 4% de los pacientes con un INR < 4).

Conclusiones: Observamos una incidencia 20 HD graves en anticoagulados/100.000 habitantes-año, sin diferencias ni en el tipo, ni en la frecuencia de lesiones responsables en función del grado de anticoagulación. Los pacientes excesivamente anticoagulados presentan HD más graves.

© 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: onantes@yahoo.es (Ó. Nantes).

KEYWORDS

Gastrointestinal hemorrhage;
Anticoagulants;
Acenocoumarol

Gastrointestinal lesions and characteristics of acute gastrointestinal bleeding in acenocoumarol-treated patients

Abstract In the last few years, the number of anticoagulated patients has significantly increased and, as a consequence, so have hemorrhagic complications due to this therapy. We analyzed gastrointestinal (GI) bleeding because it is the most frequent type of major bleeding in these patients, and we hypothesized that they would have lesions responsible for GI bleeding regardless of the intensity of anticoagulation, although excessively anticoagulated patients would have more serious hemorrhages.

Objectives: To study the characteristics of anticoagulated patients with GI bleeding and the relationship between the degree of anticoagulation and a finding of causative lesions and bleeding severity.

Patients and methods: We prospectively studied 96 patients, all anticoagulated with acenocoumarol and consecutively admitted to hospital between 01/01/2003 and 09/30/2005 because of acute GI bleeding. We excluded patients with severe liver disease, as well as nine patients with incomplete details.

Results: The incidence of GI bleeding requiring hospitalization was 19.6 cases/100,000 inhabitants-year. In 90% of patients, we found a causative (85% of upper GI bleeding and 50% of lower GI bleeding) or potentially causative lesion, and 30% of them required endoscopic treatment, without differences depending on the intensity of anticoagulation. No relationship was found between the type of lesions observed and the degree of anticoagulation in these patients. Patients who received more intense anticoagulation therapy had more severe hemorrhages (23% of patients with an INR ≥ 4 had a life-threatening bleed versus only 4% of patients with INR < 4).
Conclusions: We found an incidence of 20 severe GI bleeding episodes in anticoagulated patients per 100,000 inhabitants-year, with no difference in localization or in the frequency of causative lesions depending on the intensity of anticoagulation. Patients receiving more intense anticoagulation had more severe GI bleeding episodes.

© 2013 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

Los anticoagulantes orales (ACO) son fármacos ampliamente utilizados en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad tromboembólica arterial y venosa. El acenocumarol es el anticoagulante más utilizado en Europa continental y Latinoamérica. Aunque es muy eficaz, presenta enormes diferencias en la respuesta de cada individuo a la dosis administrada, que conllevan el riesgo de una respuesta anticoagulante exagerada, y por tanto, un aumento del riesgo hemorrágico. El envejecimiento de la población y las nuevas indicaciones para esta terapia han provocado, en los últimos años, un notable incremento del número de pacientes anticoagulados y, en consecuencia, de las complicaciones, fundamentalmente hemorrágicas, derivadas de la anticoagulación¹. Dado que el tubo digestivo es la localización más frecuente de las hemorragias mayores o con compromiso vital que se producen entre los pacientes anticoagulados², el porcentaje de estos pacientes, entre aquellos hospitalizados por episodios de hemorragia digestiva (HD) aguda, ha ido creciendo de forma estrechamente relacionada con el incremento en las indicaciones para la anticoagulación³, alcanzando tasas superiores al 13% de los ingresos por esta patología⁴. Este incremento es especialmente llamativo en el caso de las HD bajas, donde, en algunas series, hasta el 25% de los pacientes que precisan una endoscopia urgente por este motivo reciben tratamiento anticoagulante⁵.

Hasta que los estudios endoscópicos no se generalizaron era frecuente atribuir los episodios de HD de estos pacientes al tratamiento anticoagulante, especialmente si se trataba de pacientes excesivamente anticoagulados, sin embargo, en estudios más recientes se ha visto que si bien en ellos el número de lesiones encontradas en la endoscopia es menor, es peligroso realizar un tratamiento conservador atribuyendo el sangrado únicamente al excesivo alargamiento del international normalized ratio (INR)^{4,6,7}. Al igual que ocurre en otras localizaciones, el riesgo de presentar una HD asociada al tratamiento con ACO está directamente relacionado con la intensidad de anticoagulación que está condicionada por interacciones fármaco-dietéticas, por las características individuales de cada paciente (edad y patología subyacente), por la duración y estabilidad del tratamiento y por factores genéticos^{8,9}. Así, nuestro grupo comunicó que para valores de INR ≥ 4 el riesgo de HD se incrementa más de 25 veces y que la presencia de determinados polimorfismos genéticos o la toma de algunos fármacos también influyen de manera significativa¹⁰.

Por todo esto y a la vista de la creciente proporción de pacientes anticoagulados atendidos en nuestro servicio por presentar episodios hemorrágicos, nos propusimos analizar las características de las HD en estos sujetos. Para ello se planteó la hipótesis de que estos pacientes deberían presentar lesiones con potencial hemorrágico en el tracto gastrointestinal, independientemente de la intensidad de la anticoagulación, si bien aquellos más intensamente anticoagulados, debido al mayor compromiso de los mecanismos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287729>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)