



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1679 - PRECAUCIÓN CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

Í. de la Yeza Ferrón<sup>a</sup>, M. Espinosa de los Monteros Fernández<sup>a</sup> y J.C. García Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años de edad con antecedentes personales de carcinoma de vejiga hace 10 años, artrosis generalizada, hipotiroidismo y fibrilación auricular de reciente diagnóstico (hace dos meses), en tratamiento con betabloqueantes y anticoagulado con Pradaxa 110 mg cada 12 horas. Acude a consulta de su médico de familia, el cual estaba de baja laboral y es atendido por médico de familia suplente, solicitando tercera infiltración (última hace 6 meses). El compañero nos avisa, le informamos de trámites a seguir, que pregunte contraindicaciones y nos lo derive. Cuando llegamos a sala de parada (lugar donde se realizan infiltraciones en el centro por motivos de seguridad del paciente), vemos historia de salud del paciente, le pedimos el consentimiento informado, le preguntamos si se lo han explicado y entiende los riesgos. Nos indica que ha dejado de tomar Pradaxa desde hace más de 24 horas ya que así se lo ha indicado el doctor. Se le realiza infiltración de hombro derecho mediante abordaje posterior (para evitar paquetes vasculo-nerviosos importantes) y se realiza sin complicaciones. Dejamos en observación ambulatoria, donde vemos que el apósito está manchado de sangre.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección de la paciente no se aprecia afectación del estado general, constantes estables. Dado que la hemorragia continua se decide derivación a urgencias hospitalarias para valoración. Traumatología decide observación en urgencias hospitalarias y estudio analítico con función renal, ya que la retirada del anticoagulante se ha realizado más de 24 horas. En los resultados se detecta insuficiencia renal con Acr 28 ml/min.

**Juicio clínico:** Hemorragia por nuevos anticoagulantes.

**Diagnóstico diferencial:** Trombopenia. Insuficiencia renal grave.

**Comentario final:** A este paciente no se le solicitó analítica de control que garantizase función renal adecuada, al tener una insuficiencia renal grave la eliminación de Pradaxa se vio alterada. El paciente desarrollo leve hematoma intrarticular de hombro derecho que se resolvió espontáneamente sin secuelas al cabo de 2 meses. Cuando tengamos que infiltrar tenemos que insistir en el cuestionario previo de salud, revisar historia, actualizarla, dar consentimiento informado y realizar infiltración en una sala con carro de parada y con todas las medidas de seguridad y asepsia.

### Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UpToDate.

**Palabras clave:** *Insuficiencia renal. Infiltración articular. Hemorragia.*