



## 242/2550 - CUANDO ANTICOAGULAR NO ES FÁCIL

M. Javaloyes Martínez<sup>a</sup>, J. Martínez Elvira<sup>b</sup>, N. Fernández Brufal<sup>c</sup>, C. Herrero Payo<sup>d</sup>, G. Cascales Herrero<sup>a</sup> y M. Martínez Vergara<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>b</sup>Cardiólogo. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Pola. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años de edad DM tipo 2, cirrosis hepática por VHC y fumador. En abril de 2017 ingreso en Medicina Digestiva por hemorragia digestiva alta secundaria a ulcus duodenal. Una semana tras el alta el paciente presentó SCASEST con necesidad de implante de stents farmacoactivos en oclusión de descendente anterior proximal y estenosis severa de coronaria derecha proximal, decidiéndose al alta doble antiagregación únicamente durante un mes por alto riesgo de sangrado. Acude a nuestra consulta en junio para control evolutivo y nos comenta una discreta disnea de esfuerzo de 4 días de evolución sin otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardíaca: tonos arrítmicos, soplo sistólico en ápex I/VI. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no roncus ni crepitantes. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. ECG: FA a 90 lpm, eje 60°, T negativas de V1-V4. Analítica sanguínea: Cr 0,49 mg/dl, LDL 71 mg/dl, Hb 10,6 g/l, IQuick 91%. Gastroscopia: ulcus duodenal en resolución de 8 mm de diámetro.

**Juicio clínico:** 1. Fibrilación auricular en paciente de muy alto riesgo hemorrágico. 2. Hemorragia digestiva alta secundaria a ulcus duodenal. 3. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

**Diagnóstico diferencial:** En un paciente con cardiopatía isquémica y cambios en su clase funcional debemos descartar empeoramiento de la función sistólica, aparición de arritmias, así como otros procesos no cardiológicos como puede ser la anemia.

**Comentario final:** Ante paciente con indicación de anticoagulación se consulta el caso con Medicina Digestiva que decide realizar segunda endoscopia y se inicia tratamiento erradicador frente *Helicobacter pylori* con amoxicilina, claritromicina, omeprazol y metronidazol. A la hora de iniciar tratamiento anticoagulante se opta, tras comentar con farmacéutico hospitalario, por edoxabán 30 mg mientras esté con tratamiento erradicador y posteriormente a dosis de 60 mg de manera crónica, remitiendo al paciente a consultas de Cardiología para seguimiento.

### Bibliografía

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en

colaboración con la EACTS. Rev Esp Cardiol. 2017;70(1):50.e1-e84.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Hemorragia digestiva. Anticoagulación.