



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/212 - ANTICOAGULANTES CLÁSICOS. ¿REVISAMOS A NUESTROS PACIENTES?

J. Segura Coronil<sup>a</sup>, F. Soto Febre<sup>b</sup> y R. Díaz García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos. Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cullar. Baza. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Se trata de conocer el riesgo de sangrado en pacientes en tratamiento crónico con anticoagulante orales clásicos (acenocumarol y warfarina) en nuestro centro de salud, mediante la aplicación de escala HAS-BLED.

**Metodología:** Realizamos un análisis retrospectivo de 100 pacientes escogidos al azar y tratados con anticoagulantes clásico, de los 876 que hay en la Zona Básica de Salud y los sometemos a la escala HAS-BLED de riesgo hemorrágico.

**Resultados:** El 78% de los pacientes eran mayores de 65 años, el 99% tomaba acenocumarol frente al 1% que tomaba warfarina. Un 16% de los pacientes analizados presentaban 3 o más puntos en la escala HAS-BLED, todos mayores de 65 años. El ítem que más se repite es el "B" (episodios de sangrado, diátesis, anemia...) presente un 50%. El segundo ítem en frecuencia es la "L" (labilidad en el INR) presente en un 37,5%. Cabe destacar el uso concomitante de fármacos y anticoagulantes con un incidencia del 25% siendo el más usado el metamizol.

**Conclusiones:** El tratamiento con anticoagulantes lo vamos variando en función del INR pero los pacientes cambian (insuficiencia renal, anemia, etc.) incrementando su riesgo hemorrágico y vital. Por lo tanto no debemos olvidar la reevaluación continua utilizando las escala de riesgo hemorrágico disponibles para saber si el tratamiento es el correcto o si debemos tomar otras alternativas terapéuticas. Debemos además prestar mayor atención a los pacientes mayores de 65 años, que son los que presentan mayor riesgo de sangrado. El uso concomitante de fármacos debe restringirse para no incrementar la morbilidad de los pacientes.

**Palabras clave:** Riesgo hemorrágico. Anticoagulantes clásicos. HAS-BLED.