



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 204/67 - RIESGOS BENEFICIOS DE LA ANTICOAGULACIÓN

A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, M. Montes Pérez<sup>d</sup>, J. Villar Ramos<sup>e</sup>, E. Cerra Calleja<sup>f</sup>, C. Fernández Pereda<sup>g</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>h</sup>, P. Jiménez Sahelices<sup>h</sup> y B. Sainz Santos<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Barros. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>j</sup>Médico Residente de 4º año. CS General Dávila. Santander. <sup>f</sup>Médico de Familia. CS Dobra. Cantabria. <sup>h</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 77 sin hábitos tóxicos, HTA, DM2, HBP; todo ello en tratamiento farmacológico. Acude a Urgencias por dolor centro-torácico constante, que no se modifica con la postura y no cede con paracetamol, que irradia a espalda, y que ha comenzado hace 2 horas. Dado de alta de Cardiología hacía 1 mes por IAM subendocárdico con colocación de dos stents con doble antiagregación y FA anticoagulada con dabigatran.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/100 mmHg, FC 95 lpm, Sat O2 92%. Regular estado general, consciente y orientado en las 3 esferas. Sudoroso. Normolocorado, normoperfundido, normohidratado. CyC: aumento de la presión venosa yugular, no soplos carotídeos. AC: arrítmico, sin soplos. AP: crepitantes bibasales. Abdomen: anodino. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos. ECG: FA a 75 lpm, eje 0º, QRS ancho morfología de bloqueo de rama izquierda, sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: glucosa 105 mg/dL, urea 100 mg/dL, Cr 1,30 mg/dL, FG 53 mL/min, iones normales. 10.200 leucocitos con fórmula normal, Hb 10,5 g/dL, plaquetas 250.000. Troponinas 0,07 ng/dL. TP 54%, INR 1,54. ETT: derrame pericárdico significativo de predominio anterior, con colapso de aurícula derecha y ventrículo derecho.

**Juicio clínico:** Taponamiento pericárdico secundario a anticoagulantes.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, TEP, pericarditis.

**Comentario final:** Se le retiró la anticoagulación, se realizó pericardiocentesis (líquido hemático) y se le ingresó en Cardiología para ver evolución. Estando en la planta, sin movilizarse tanto y sin la anticoagulación, hace una TVP de la EID, lo cual sería indicación de anticoagulación pero ante el episodio de taponamiento secundario a la misma, estaría contraindicado iniciarlo de nuevo, por lo que se le coloca un filtro de vena cava. La anticoagulación, tratamiento administrado para prevenir efectos tromboticos, ha dado un giro en las últimas dos décadas, pues se han desarrollado nuevos agentes anticoagulantes. La eficacia de cada uno, la seguridad y sus características farmacológicas,

serán lo que nos haga elegir el más conveniente para nuestro paciente. Una de las indicaciones de estos nuevos anticoagulantes es la fibrilación auricular no valvular, arritmia cardiaca crónica más frecuente entre la población general (1-2%), y que aumenta su prevalencia con la edad. La decisión de iniciar el tratamiento anticoagulante debe ser individualizada valorando el riesgo trombótico y hemorrágico de cada paciente, para lo que nos ayudamos del CHADS2 y del HAS-BLED, escalas que tienen en cuenta edad y antecedentes personales del paciente, estableciéndose como consenso un CHADS2  $\geq$  2 indicación de anticoagular.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. Revista Española de Cardiología. 2013;13: 33-41.
2. Informe de posicionamiento terapéutico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Criterios y recomendaciones generales para el uso de nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular, 2013.