# Estudio de los costes directos del riesgo hemorrágico en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K

**Isaac Aranda[2], Almudena González-Domínguez[1], Alvaro Hidalgo[2], Alexandra Ivanova[1], Pilar Llamas[3], Gabriela Ene[3], Carolina Miranda[3], Rosa Vidal[3], Elam Askari[3]**

**1.Instituto Max Weber, Madrid. 2. Universidad de Castilla-La Mancha., Toledo. 3.IIS Fundación Jiménez Díaz.**

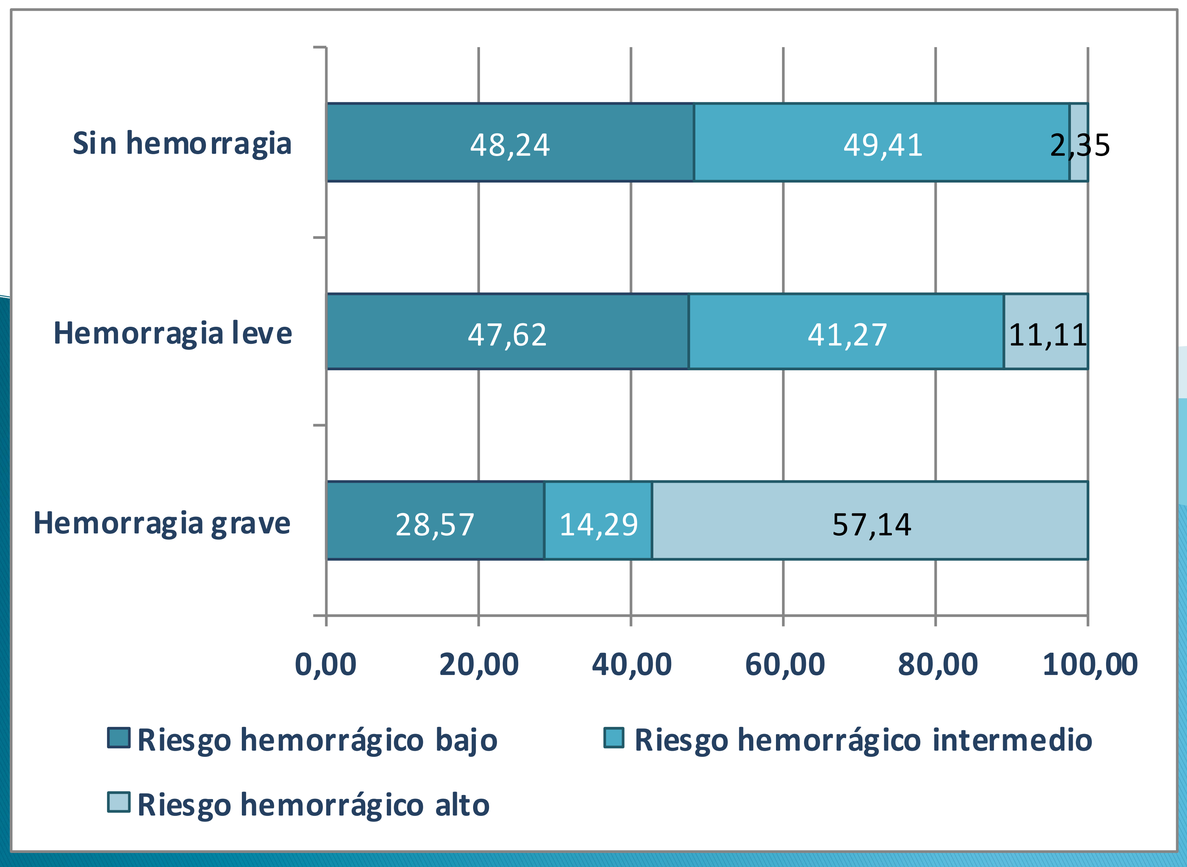
## OBJETIVOS

Cuantificar los costes directos del riesgo hemorrágico en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (T-AVK) portadores de prótesis metálica en posición mitral (PM).

## MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional sobre 181 pacientes con fibrilación auricular en T-AVK portadores de PM seguidos en la unidad antitrombótica de la Fundación Jiménez Díaz del 1/01/2008 al 31/12/2012. Como criterio de segmentación se aplicó un tiempo de permanencia en el estudio mayor de 5 meses, que incluyó 151 pacientes.
El riesgo hemorrágico (RH) se calculó aplicando la escala RIETE en todos aquellos pacientes que habían presentado algún tipo de hemorragia durante el estudio.
Los costes del tratamiento y de la medicación concomitante se obtuvieron a partir de los precios del vademécum de MSSSI. Los costes del control de INR se calcularon a partir del coste de los materiales sanitarios utilizados. En el coste de la visita se calculó aplicando la contabilidad analítica del hospital. El coste de la hospitalización se calculó imputando el coste del GRD de aquellos ingresos hospitalarios derivados de complicaciones del T-AVK (episodios trombóticos o hemorrágicos). Todos los costes se expresaron en euros del 2011.

**Distribución de pacientes (%) según escala RIETE**




**Coste medio por paciente y tipo de coste en función de la presencia de hemorragia durante el estudio**

| | Tratamiento | Control INR | Visita |
|---|---|---|---|
| Alguna hemorragia | 105,5 (DE:63,4) | 208,2 (DE:116,8) | 1256,4 (DE:706,2) |
| Sin hemorragias | 98,1 (DE:52,5) | 203,7 (DE:104,5) | 1225,2 (DE:624,6) |

| | Medicación Concomitante | Hospitalización | Total |
|---|---|---|---|
| Alguna hemorragia | 16,6 (DE:13,5) | 2510,8 (DE:2866,5) | 4097,5 (DE:2996,8) |
| Sin hemorragias | 16,5 (DE:13) | - | 1543,4 (DE:748,9) |

## RESULTADOS

Se registraron 66 pacientes que habían presentado alguna complicación hemorrágica (3 graves, 59 leves y 4 de ambos tipos). Según la escala de RIETE, los pacientes con hemorragias graves (57,14%) tenían un alto riesgo hemorrágico. Sin embargo, en pacientes con hemorragias leves o sin hemorragias este porcentaje se reducía hasta el 11,11% y el 2,35%, respectivamente. Los costes medios por paciente del grupo que presentó alguna hemorragia a lo largo del estudio fueron: control del INR 208,2±116,8, tratamiento, 105,5±63,4, visitas, 1.256,4±706,2, medicación concomitante, 16,6±13,5, hospitalización, 2.510,8±2.866,5 y, coste total, 4.097,5±2.996,8. Este coste es muy superior al coste medio de los pacientes sin hemorragias, 1.543,4±748,9.

## CONCLUSIONES

El sangrado es un efecto adverso muy importante en lo relativo al consumo de recursos, llegando a duplicar los costes del grupo de pacientes sin riesgo hemorrágico.

## REFERENCIAS

Riesgo hemorrágico en pacientes con ETEV: implicaciones clínicas. C. Suárez C., V. de la Cuesta, N. Ruiz-Giménez. haematologica/edición española | 2011; 96 (Extra 1) | 333 |

Instituto Max Weber

Fundación Jiménez Díaz Capio