

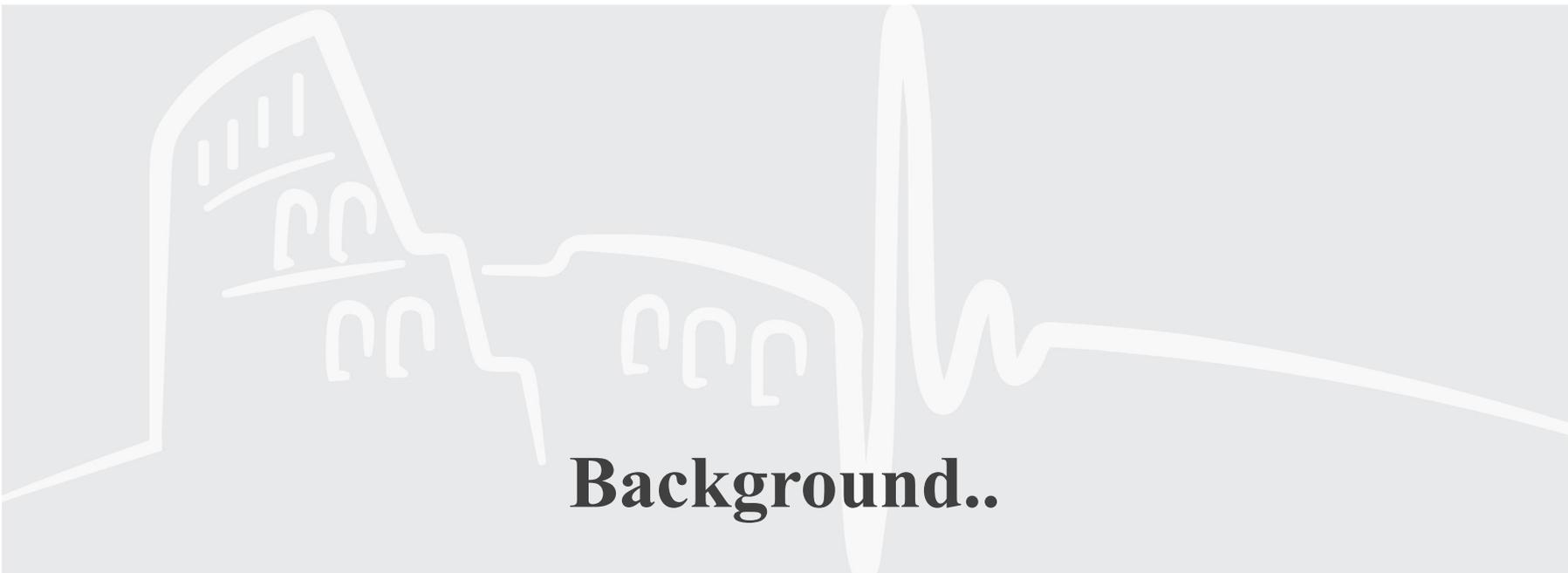
XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Incidenza ed effetti avversi nei pazienti con emorragia severa al Pronto Soccorso: studio di coorte

**Noemi Renzi** PS/OBI NOA (MS); ATNO. Consiglio Regionale SIMEU Toscana



# Background..



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



# Background..

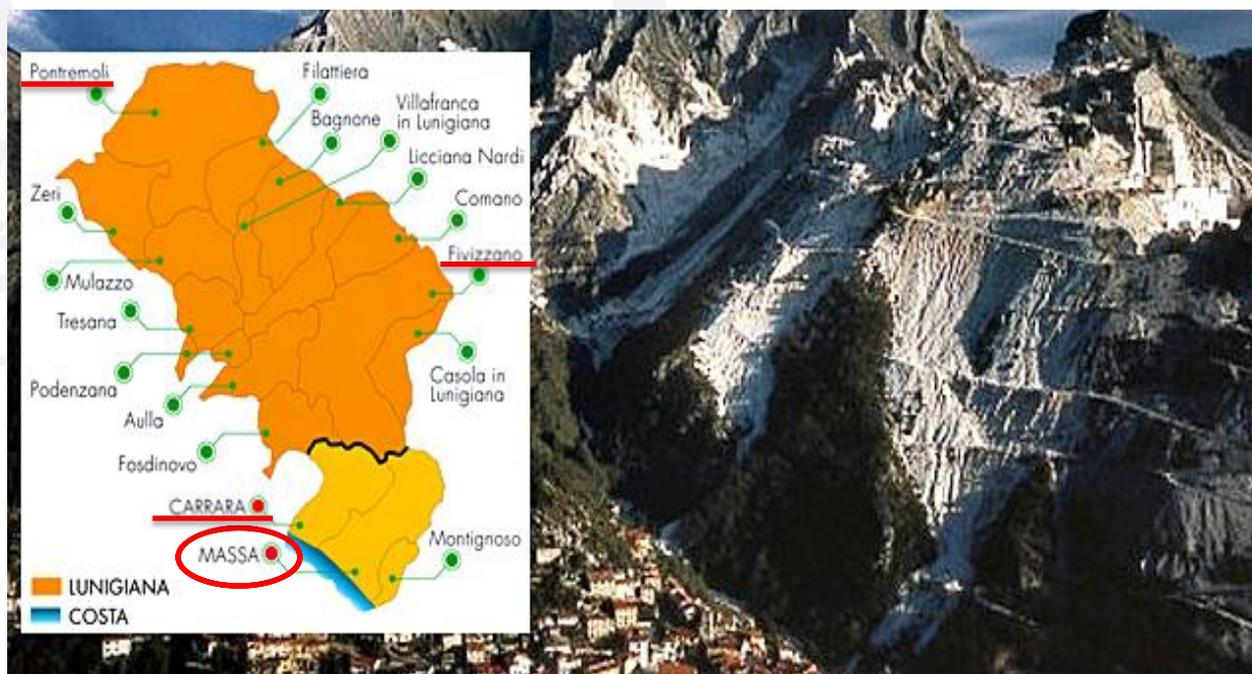
I sanguinamenti come motivo di accesso al Pronto Soccorso rappresentano un problema maggiore negli ultimi anni rendendo ragione di circa l'1-2% degli accessi.

L'incidenza di emorragie maggiori e la ricerca di predittori specifici non sono ancora definiti.



# Metodi

Abbiamo analizzato gli accessi all'ospedale provinciale di Massa-Carrara degli anni 2015-2016. Criterio di inclusione era la presenza di sanguinamento



# Metodi

Sono stati raccolti i parametri clinici, il sito di sanguinamento, la classificazione in emorragia maggiore/minore, la terapia anti-trombotica in corso, la necessità di ricoagulazione o emotrasfusione, il ricovero e la morte

PA	FC	SpO2	Sede	Mag/Min ISHT	TD	Reversal	Trasfusione	Ricovero	Morte

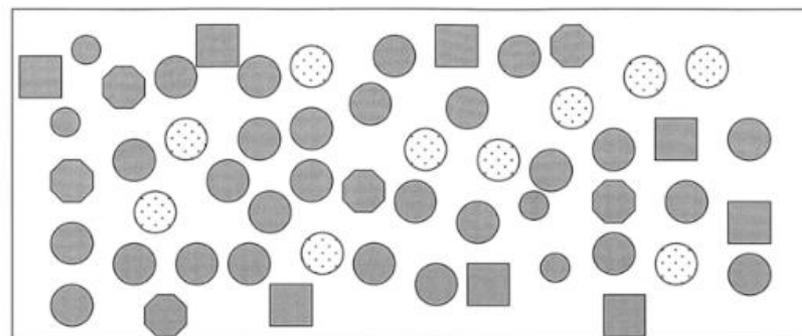


# Metodi

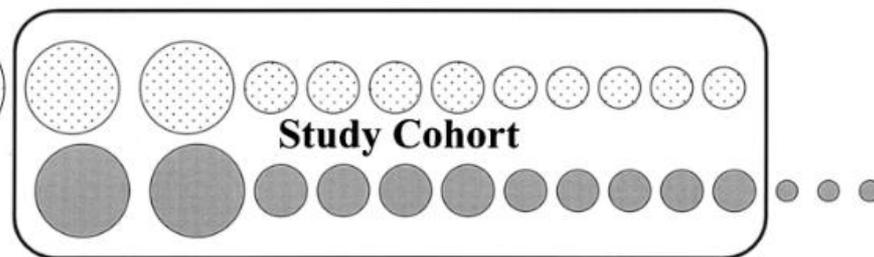
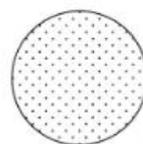
Abbiamo reso omogenee le caratteristiche della popolazione con il propensity score matching.

**Gli endpoint erano la presenza di emorragia maggiore**

MV  
Population



Propensity



XI congresso nazionale

**simeu**

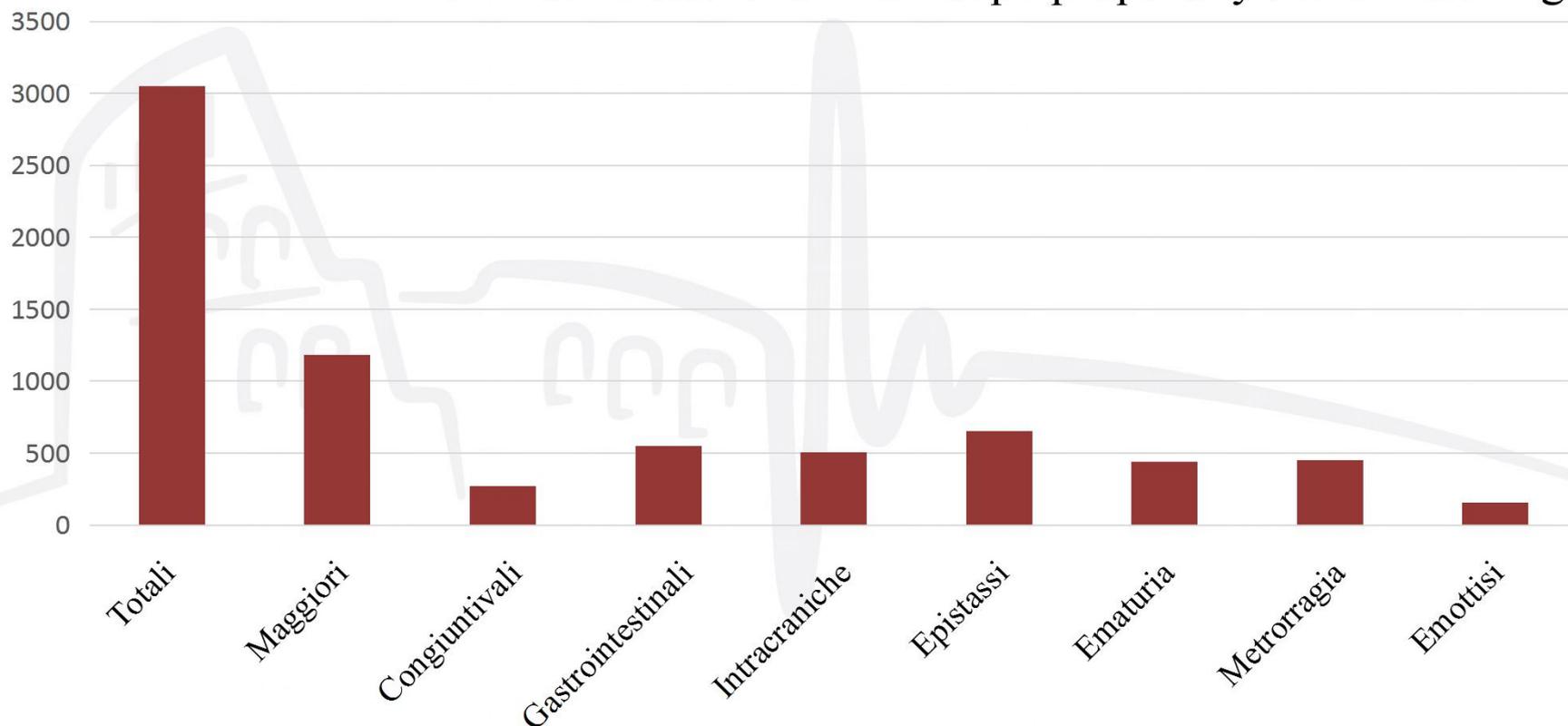
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



# Risultati

Bacino di utenza di 200.000 abitanti

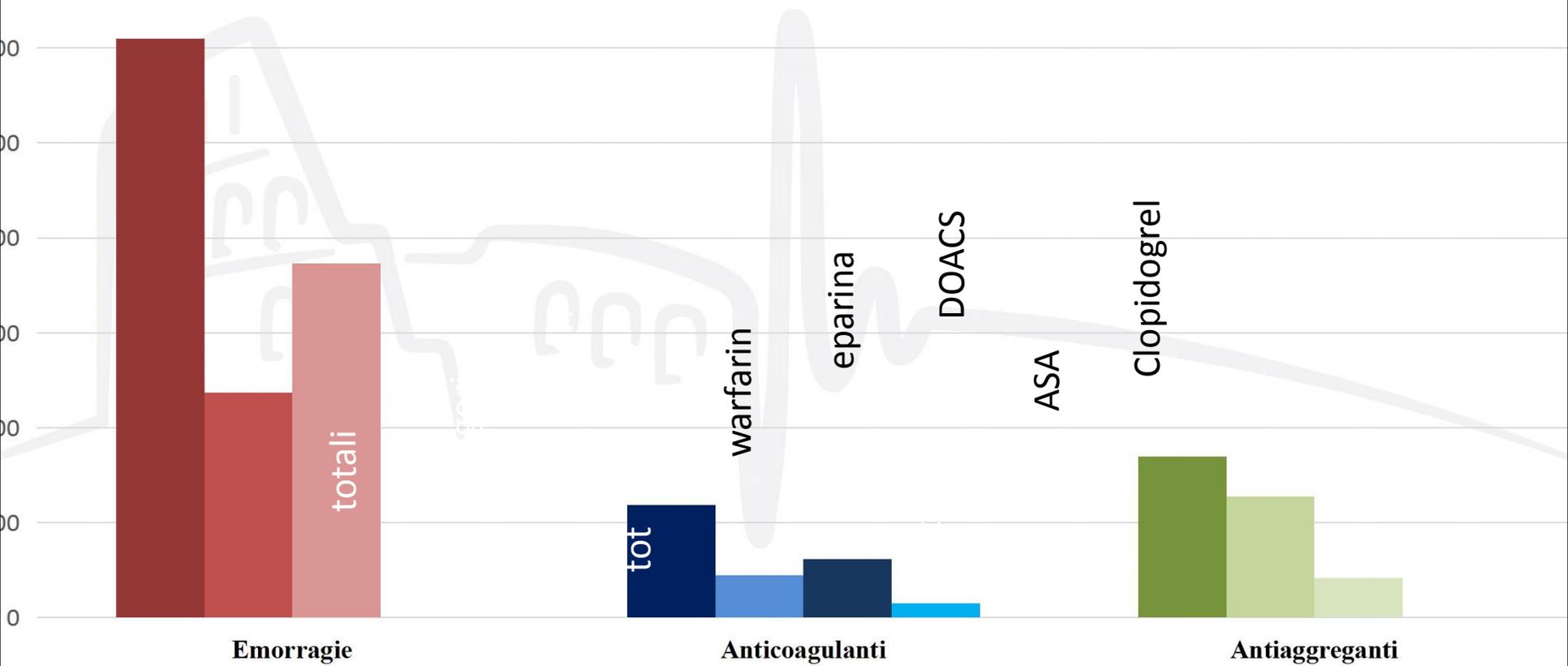
Accessi 164.000, di cui 8.239 (4%) trattati con warfarin e 3.797 (2%) anticoagulanti orali diretti (DOAC), sono stati arruolati 3.050 (2%) pazienti (età media  $66,64 \pm 19,66$  anni)  
3.048 sono stati analizzati dopo propensity score matching.



L'emorragia maggiore è risultata in 1.185 (39%) pazienti di cui 271 (9%) emorragie congiuntivali, 548 (18%) gastrointestinali, 507 (17%) intracraniche, 665 (22%) epistassi, 442 (14%) ematuria, 453 (15%) metrorragie e 158 (5%) emottisi.

# Risultati

Complessivamente 595 (20%) pazienti erano in terapia con anticoagulanti di cui 223 (7%) eparina; 309 (10%) warfarin 74 (2,4%) pazienti in terapia con DOAC; 847 (28%) assumevano antiaggreganti di cui 637 (21%) aspirina e 210 (7%) Clopidogrel



# Risultati

Complessivamente sono stati ricoverati 1088 pazienti (36%).  
Sono morti a un anno 72 (2%)pazienti.

Età	87 ± 18	80 ± 13
FC	87 ± 18	80 ± 13
Anemia	11 ± 3	13 ± 2
CHA2DS2VASC	3,2 ± 1,5	2,6 ± 1,6
Sesso femminile	5%	2%

Pazienti con età avanzata ( $82 \pm 13$  versus  $66 \pm 20$ ), frequenza cardiaca elevata ( $87 \pm 18$  vs  $80 \pm 13$ ), anemia ( $11 \pm 3$  vs  $13 \pm 2$ ) elevati valori di CHA2DS2VASC ( $3,2 \pm 1,5$  vs  $2,6 \pm 1,6$ ) e sesso femminile (5% vs 2%) avevano più probabilità di morire ( $p < 0,01$ ).

# Risultati

Pazienti con età avanzata ( $74 \pm 16$  vs  $62 \pm 20$ ), elevata frequenza cardiaca ( $82 \pm 16$  vs  $79 \pm 11$ ), anemia ( $12 \pm 3$  vs  $13 \pm 2$ ), elevati valori di creatinina ( $1,2 \pm 0,8$  vs  $1,0 \pm 0,7$ ), alto CHA2DS2VASC ( $3 \pm 1$  vs  $2 \pm 2$ ) e assumevano anticoagulanti (48% vs 37%, di cui solo eparina 57% vs 38%), o antiaggreganti (50% vs 35%, di cui Aspirina 48% vs 36% e Clopidogrel 56 vs 38%) presentavano più frequentemente **emorragie maggiori ( $p < 0,001$ )**. L'analisi di regressione ha mostrato che **età (Odds Ratio 1,03,  $p < 0,001$ )**, **frequenza cardiaca (1,02,  $p < 0,001$ )** ed **emoglobina (0,79,  $p < 0,001$ )** erano **predittori indipendenti di emorragia maggiore**.

Età	<b><math>74 \pm 16</math></b>	<b><math>62 \pm 20</math></b>
FC	$82 \pm 16$	$79 \pm 11$
Anemia	$11 \pm 3$	$13 \pm 2$
Creatinina	$1,2 \pm 0,8$	$1,0 \pm 0,7$
CHA2DS2VASC	$3 \pm 1$	$2 \pm 2$
Anticoagulanti	48%	37%
Antiaggreganti	50%	37%

# Conclusioni

- L'emorragia maggiore rappresenta un terzo dei pazienti che presentano sanguinamento al PS.
- L'età avanzata, elevati valori di frequenza cardiaca e bassi livelli di emoglobina sono risultati predittori di emorragia maggiore.
- Il trattamento con Eparina, Aspirina o Clopidogrel risulta predittore di Emorragia maggiore.
- I pazienti in Warfarin avevano maggiori probabilità di presentare emorragia maggiore versus DOAC

**Segreteria Nazionale:**

Via Valprato, 68 - 10155 Torino  
c.f. 91206690371  
p.i. 02272091204

**Contatti:**

tel +39 02 67077483  
fax +39 02 89959799  
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

