

6024-7. MANEJO ANTITROMBÓTICO PERIPROCEDIMIENTO EN PACIENTES IMPLANTADOS CON MARCAPASOS SIN CABLE

Gerard Loughlin Ramírez¹, Marta Pachon¹, José Luís Martínez-Sande², José Luís Ibáñez³, Teresa Bastante⁴, Joaquín Osca⁵, Laila González-Melchor², Juan Gabriel Martínez-Martínez³, Javier Cuesta⁴ y Miguel Ángel Arias¹

¹Hospital Universitario de Toledo, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), ³Hospital General Universitario de Alicante, ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y ⁵Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes implantados con marcapasos sin cable (MSC) es frecuente la coexistencia de indicación de anticoagulación oral (ACO), particularmente en pacientes con prótesis valvulares mecánicas (PVM). Describimos el manejo antitrombótico periprocedimiento en una serie multicéntrica de pacientes implantados con MSC, y sus asociaciones con complicaciones vasculares y taponamiento.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo incluyendo pacientes consecutivos implantados con MSC en 5 centros españoles (junio de 2015 a enero de 2020). Se describe el manejo antitrombótico periprocedimiento en pacientes con y sin PVM (grupos PVM y no-PVM) y su asociación con la incidencia de complicaciones vasculares y taponamiento.

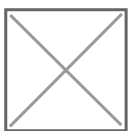
Resultados: Pacientes incluidos: 459 (74 en el grupo PVM, 16,1%, y 385 en el grupo no-PVM, 83,9%). La incidencia de complicaciones vasculares y taponamiento fue 2,7 vs 2,3% ($p = 1$) y 0 vs 0,8% ($p = 1$) en el grupo PVM y no-PVM. En pacientes con PVM, en 12 (16,2%) se interrumpió la anticoagulación, empleándose terapia puente con heparina, y en 62 (83,8%) se mantuvo ininterrumpida, observándose una complicación vascular en el subgrupo con interrupción y otra en el subgrupo de ACO ininterrumpida (8,3 vs 1,6%, $p = 0,3$). La estrategia antitrombótica en el grupo no-PVM fue heterogénea (tabla). La incidencia de complicaciones vasculares y taponamiento en función de la estrategia anticoagulante se presenta en la figura.

Incidencia de complicaciones vasculares y taponamiento en función de la estrategia antitrombótica periprocedimiento

Grupo (N)	Estrategia de anticoagulación	N (% del grupo)	Complicaciones vasculares o taponamiento (N, %)
PVM(74)	AVK ininterrumpido	62 (83,8)	1 (1,6)

AVK interrumpido + puente con HBPM	12 (16,2)	1 (8,3)	
No anticoagulados		101 (26,2)	4 (4)
AVK ininterrumpido		149 (38,7)	6 (4)
AVK interrumpido + puente con HBPM		20 (5,2)	1 (1,7)
No-PVM(385)	AVK interrumpido sin puente con HBPM	38 (9,9)	1 (2,6)
	ACOD ininterrumpido	51 (13,2)	1 (4,3)
	ACOD interrumpido	23 (8,1)	0 (0)
	HBPM de base	3 (1,1)	0 (0)

PVM = prótesis valvular mecánica; AVK = antagonistas de la vitamina K; HBPM = heparina de bajo peso molecular; ACOD = anticoagulante oral directo.



Porcentaje de pacientes tratados con cada estrategia de anticoagulación periprocedimiento.

Conclusiones: En pacientes implantados con MSC portadores de PVM, la anticoagulación ininterrumpida es la estrategia más habitual, sin diferencias significativas en la incidencia de complicaciones vasculares o taponamiento en comparación con una estrategia de interrupción y terapia puente con heparina. En pacientes sin PVM, la estrategia anticoagulante es heterogénea.