



5. ¿SE MANEJAN ADECUADAMENTE LOS FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS PERIPROCEDIMIENTO EN LOS PACIENTES CON RIESGO HEMORRÁGICO ELEVADO? SUBANÁLISIS PREESPECIFICADO DEL REGISTRO REQXAA

María Anguita Gámez¹, David Vivas Balcones¹, María Asunción Esteve Pastor², Raquel Ferrandis³, Jesús Igualada⁴, Marisol Echeverri⁴, Manuel Anguita Sánchez⁵, Beatriz Nozal-Mateo⁶, Isabel Egocheaga⁷, Elena Figuro⁸, Nuria Bouzo⁹, Teresa Lozano¹⁰, Carlos Álvarez Ortega¹¹, Javier Torres Llergo¹² y Francisco Marín Ortuño²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Servicio de Anestesiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, Valencia, España, ⁴Servicio de Anestesiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁶Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, ⁷Medicina de Familia. Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España, ⁸Facultad de Odontología. Universidad Complutense, Madrid, España, ⁹Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ¹¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ¹²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha aumentado el número de pacientes tratados con fármacos antitrombóticos (anticoagulantes y/o antiagregantes). En su mayoría son tratamientos crónicos, por lo que es de esperar que estos pacientes requieran a lo largo de su vida la realización de un procedimiento que pueda precisar su interrupción. Se han publicado recientemente documentos de consenso con recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio/periprocedimiento de los fármacos antitrombóticos, pero su implementación en el mundo real continúa siendo baja. El objetivo de este estudio fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos en una población de pacientes que van a ser sometidos a una intervención con elevado riesgo hemorrágico, así como evaluar la implicación que tiene su retirada o mantenimiento en la incidencia de eventos adversos cardiovasculares y/o hemorrágicos.

Métodos: Subestudio preespecificado del Registro REQXAA (Registro español acerca del manejo pericirugía/periprocedimiento de los fármacos anticoagulantes y antiagregantes). Se trata de un estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y multiespecialidad con seguimiento clínico de pacientes en tratamiento antitrombótico que precisen una intervención de alto riesgo hemorrágico. El objetivo principal fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos periprocedimiento y la incidencia de eventos (isquémicos y/o hemorrágicos) en los 30 días posteriores a la intervención.

Resultados: Del total de pacientes incluidos en el registro (1.266), 178 presentaron criterios de riesgo hemorrágico elevado (65,7% varones, 52,2% con edad superior a 75 años). El 47,2% se encontraban anticoagulados y el 59,0% antiagregados, (tabla). El riesgo trombotico era elevado en el 16,9%. El manejo periprocedimiento según las recomendaciones actuales fue idóneo únicamente en el 40,4% de los casos (en comparación con el 57% de la muestra global). Aunque la incidencia de eventos adversos fue baja, los pacientes con manejo inadecuado de los fármacos antitrombóticos presentaron mayor incidencia de eventos adversos, sin alcanzar la significación estadística por una muestra poblacional reducida.

Análisis demográfico de los pacientes incluidos

Variable	N = 157
Edad > 75 años	93 (52,2)
Sexo masculino, n (%)	117 (65,7)
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)	
Fumador activo	35 (19,7)
Hipertensión	147 (82,6)
Dislipemia	125 (70,2)
Diabetes mellitus	72 (40,4)
Comorbilidades, n (%)	
Cardiopatía isquémica	59 (33,1)
Ictus	24 (13,5)
Enfermedad vascular periférica	39 (21,9)
Insuficiencia cardíaca	51 (28,7)
Fibrilación auricular	92 (51,7)
Portador de válvula mecánica	11 (6,2)
Enfermedad tromboembólica venosa	6 (3,4)
Enfermedad renal crónica	35 (19,7)

EPOC	24 (13,5)
Cáncer	49 (27,5)
Anemia	32 (18,0)
Sangrado previo	16 (9,0)

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: El manejo perioperatorio del tratamiento antitrombótico en la práctica clínica habitual es subóptima, peor incluso que en la muestra global de pacientes. Un manejo inadecuado se asocia a un aumento de la incidencia de eventos adversos.