



6002-20. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN INTRAARTERIAL FRENTE A LA INTRAVENOSA DE HEPARINA NO FRACCIONADA EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO

Fernando Rivero Crespo, Amparo Benedicto Buendía, Bernhard Seidelberger, Luis Manuel Hernando Romero, Teresa Bastante Valiente, Gianfranco Martinis Mercado, Jorge Salamanca Vilorio y Luis Martínez Elbal del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La heparina sódica es utilizada de rutina en el intervencionismo coronario. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en la efectividad, velocidad de acción y seguridad entre las vías arterial y venosa.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo analítico con exposición incidente. La efectividad se evaluó mediante las variables anticoagulación diana (AD), definida como $ACT > 250$ sg, tiempo máximo hasta la anticoagulación diana y valor de anticoagulación máxima (sg). Se realizaron determinaciones de ACT basal, 2, 4, 6, 10 min y al final del procedimiento. Se observó la existencia de complicaciones trombóticas o hemorrágicas durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes. Las dos cohortes de exposición eran comparables en las características basales (edad, sexo, factores de riesgo cardiovasculares, etc.). La media basal de ACT fue de 139,3 sg (DE: 32,6) y 129,9 (DE: 27,6) en la vía arterial y venosa respectivamente ($p = 0,77$). La AD se alcanzó en el 95,7% de las vías arteriales y en el 100% de las venosas ($p = 0,53$). No hubo diferencias significativas en cuanto al tiempo máximo ni en la anticoagulación máxima. La evolución del ACT a lo largo de las diferentes mediciones mostró diferencias significativas globales ($p < 0,0001$), pero la evolución en el tiempo del ACT no era diferente entre ambas vías de administración ($p = 0,51$). La incidencia de trombosis intraprocedimiento fue significativamente mayor en la vía venosa que en la arterial (14,3% vs 0%; $p = 0,02$). La hemorragia menor fue más incidente en la vía arterial, aunque la diferencia no llegó a ser significativa (14,9 vs 3,6%; $p = 0,12$).

Conclusiones: La anticoagulación con heparina no fraccionada durante el ICP se consigue con la misma efectividad y rapidez tras la administración por vía arterial o venosa; se observó un aumento de trombosis intraprocedimiento por vía venosa, sin hallarse diferencias en las complicaciones hemorrágicas.