



6000-30. EXPERIENCIA Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES EN PACIENTES SOMETIDOS A CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Miguel Jauregui-Abularach, Julio Martí-Almor, Victor Bazán, Begoña Benito, Ermengol Vallès y Jordi Bruguera-Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Existen pocos datos respecto la seguridad y eficacia de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en pacientes sometidos a ablación de fibrilación auricular (FA).

Objetivos: Comparar la utilización de NACO con el tratamiento estándar (acenocumarol) en pacientes sometidos a ablación de FA con criobalón.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes sometidos a crioablación de venas pulmonares en nuestro centro desde octubre 2010 hasta marzo 2013. Se analizan variables demográficas, el uso y el tipo de anticoagulación oral, la clasificación CHA2DS2-VASc y la presencia de complicaciones asociadas al uso de anticoagulantes. En todos los pacientes se suspendía el tratamiento con acenocumarol (ACM) 3 días antes de la intervención para conseguir INR por debajo de 1,5 realizando terapia puente con HBPM. En el caso de los nuevos anticoagulantes orales, estos se suspendían las 24 horas anteriores al procedimiento. La ACO se reintroducía al día siguiente, en los casos de ACM con terapia puente con HBPM y en el caso de los NACO de forma directa. Durante el procedimiento de ablación se mantenía Heparina sódica en perfusión continua para mantener un ACT entre 250 y 300 seg.

Resultados: Se realizaron 57 procedimientos de crioablación. La edad media fue de 55 ± 9 años, con un 86% de varones. El 18% de los pacientes tenían una puntuación CHA2DS2-VASc ≥ 2 . Veinticuatro pacientes estaban bajo tratamiento con ACM y 33 con NACO (58%). Cuatro pacientes estaban bajo rivaroxaban 20 mg/d, 4 con dabigatran 110 mg/12h y el resto (25 pacientes) con dabigatran 150 mg/12h. En 10 pacientes (18%) se realizó cardioversión eléctrica o farmacológica por FA inducida o ya presente al inicio del procedimiento. La aparición de complicaciones embólicas y hemorrágicas fue comparable en ambos grupos (2/24 con ACM, 1/33 con NACO, $p > 0,05$) con el siguiente detalle: Un único episodio embólico durante el procedimiento en un paciente bajo ACM, una hemorragia pulmonar en un paciente con ACM y un hematoma femoral por punción arterial involuntaria en un paciente bajo rivaroxaban.

Conclusiones: El uso de los nuevos anticoagulantes es seguro en la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes sometidos a crioablación con balón. No existen diferencias significativas respecto a complicaciones periprocedimiento entre el uso de acenocumarol y los nuevos anticoagulantes.