



4021-2. IMPLANTE DE MARCAPASOS TRANSCATÉTER MICRA: TASA DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS Y TROMBOEMBÓLICAS EN LA VIDA REAL

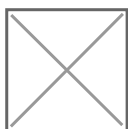
Rodolfo San Antonio Dharandas, Fredy Chipa-Ccasani, Hael Fernández, Markus Linhart, Emilce Trucco, Eduard Guasch, Antonio Berruezo, Lluís Mont y José María Tolosana, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El marcapasos transcáteter Micra tiene una alta tasa de éxito de implante y una baja tasa de complicaciones asociadas. Al tratarse de un marcapasos monocameral, con frecuencia se implanta a pacientes con fibrilación auricular y, por lo tanto, con un riesgo tromboembólico aumentado. Se desconoce si el uso de anticoagulación, asociado al empleo de un introductor venoso de gran calibre (27 Fr), supone un incremento del riesgo de complicaciones hemorrágicas en este grupo de pacientes. El objetivo del presente estudio fue determinar la tasa de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas a corto plazo (30 días) asociadas al implante de Micra en pacientes con y sin tratamiento anticoagulante.

Métodos: Estudio observacional ambispectivo que incluyó a 100 pacientes consecutivos a los que se implantó un Micra entre febrero 2014 y abril 2018. El implante se realizó a través de un acceso venoso femoral. Al final del procedimiento, se realizó una «sutura en 8» en la zona de punción, que se mantuvo durante 24 horas. En pacientes anticoagulados con nuevos anticoagulantes (NACOs) o enoxaparina se suspendió solo la dosis previa al procedimiento. En pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK), se realizó el procedimiento si INR 3, sin suspender el fármaco. Las complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas se definieron como se describe en la figura 1A.

Resultados: El Micra fue implantado en 59 pacientes sin tratamiento anticoagulante y en 41 anticoagulados (figura 1B): 27 (66%) pacientes con AVK (INR medio $1,93 \pm 0,2$), 8 (19%) con NACOs, 6 (15%) con enoxaparina. Las características basales en ambos grupos están descritas en la tabla. La edad media global fue 78 ± 11 años, con predominio de mujeres (51%). En 99 pacientes el acceso femoral fue derecho. Dos pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas/tromboembólicas: 1) Derrame pericárdico hemático sin taponamiento en mujer tratada con AVK, y 2) Trombosis vena safena ipsilateral (3 días posprocedimiento) en mujer no anticoagulada.



1A. Complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas. 1B. Diagrama de sectores según uso o no de tratamiento anticoagulante y fármaco específico empleado.

Características basales de la cohorte estratificadas según empleo o no de tratamiento anticoagulante

Características	Todos los pacientes (n = 100)	No anticoagulados (n = 59)	Anticoagulados (n = 41)	p
Sexo femenino, n (%)	51 (51)	27 (46)	24 (58)	0,21
Edad, años, media $\pm$ DE	78 $\pm$ 11	78 $\pm$ 13	78 $\pm$ 7	0,99
Insuficiencia renal crónica, n (%)	23 (23)	12 (20)	11 (27)	0,45
FEVI, media $\pm$ DE	58 $\pm$ 6	58 $\pm$ 6	58 $\pm$ 7	0,99
Hipertensión arterial, n (%)	63 (63)	38 (64)	25 (61)	0,73
Diabetes mellitus, n (%)	16 (16)	7 (12)	9 (22)	0,18
Fibrilación auricular, n (%)	46 (46)	5 (8)	41 (100)	0,001
Antiagregación, n (%)	25 (25)	20 (34)	5 (12)	0,01

DE: desviación estándar; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La tasa de eventos hemorrágicos y tromboembólicos tras el implante de Micra es baja. El uso de tratamiento anticoagulante concomitante, independientemente del tipo, no aumenta las complicaciones asociadas al procedimiento. El uso de una sutura en 8 en la zona de punción podría reducir las complicaciones hemorrágicas locales.