



6013-14. IMPLANTE DE DISPOSITIVOS EN PACIENTES CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN. RIESGOS HEMORRÁGICOS Y ESTRATEGIAS A SEGUIR PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES

Naiara Calvo Galiano, José M. Tolosana Viu, Josep Lluís Mont Girbau, Antonio Berruezo Sánchez, Juan Fernández-Armenta Pastor, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Institut Clínic del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: El % de pacientes (PTS) con tratamiento antiagregante doble (TAD) (AAS y clopidogrel) remitidos para el implante de marcapasos (MCP) o desfibriladores (DAI) es cada vez mayor. El TAD aumenta las complicaciones hemorrágicas perioperatorias.

Objetivos: Describir la incidencia de complicaciones perioperatorias de este grupo de PTS y describir estrategias de implantación más segura.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional que incluye de forma consecutiva los PTS referidos para implante de (MCP) o (DAI) con TAD desde el 2004 al 2009. Se analizaron las complicaciones relativas al procedimiento quirúrgico previa al alta y a los 15 y 45 días del implante. Se dividió a los PTS en 2 grupos en función de la colocación de un drenaje subcutáneo durante el procedimiento: PTS con drenaje (grupo A) y PTS sin drenaje (grupo B).

Resultados: De 3.114 pacientes, 41 (1,32 %) estaban bajo TAD. En 5 casos (12,2 %) se implantó un MCP y 36/41 (87,8 %) DAI. 16 casos (39 %) sangraron intraoperatoriamente, por lo que se colocó un drenaje (grupo A). El 93 % (14/16) de los drenajes se retiraron en 24 horas y en 11 PTS (69 %) el volumen de líquido drenado fue < 100 cc. La incidencia de hematoma de bolsillo que requirió drenaje posterior fue superior en el grupo B (8 %) comparado con el grupo A (0 %) (p 0,295). No hubo casos de endocarditis infecciosa. El % de taponamientos fue de 3/41 casos (7,3 %), de los cuales 2 se solucionaron mediante pericardiocentesis y 1 requirió ser intervenido quirúrgicamente.

Conclusiones: Los PTS con TAD tienen un alto riesgo de complicaciones hemorrágicas. La colocación de un drenaje subcutáneo en las 1^{as} 24 horas del implante del dispositivo constituye una estrategia segura y eficaz para reducir la incidencia de hematomas post-implante. Es recomendable realizar el implante de dispositivos en este grupo de PTS en hospitales terciarios con servicio de cirugía cardiovascular.