



6013-16. REDUCCIÓN DE DOSIS DE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Aníbal Rodríguez González, Julio Jesús Ferrer Hita, Patricia Machado Machado, Luz Marina Pérez Hernández, José María Raya Sánchez, Antonio Lara Padrón, Francisco Bosa Ojeda, Francisco Marrero Rodríguez, Unidad de Arritmias y Servicios de Cardiología y Hematología del Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Objetivos: Muchos pacientes que requieren dispositivos de estimulación cardiaca (DEC) tienen terapia anticoagulante oral (TAO). En pacientes con riesgo moderado-alto de trombosis se propone el mantenimiento de la TAO con reducción de dosis frente a otras alternativas clásicas. Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia tras iniciar un programa de reducción de dosis de la TAO en pacientes que requerían DEC.

Métodos: Análisis prospectivo de 31 pacientes con indicación de DEC y TAO previa. Analizamos sus características basales, el tipo de procedimiento (implante o recambio) y el tipo de DEC. Se estudió el riesgo hemorrágico-trombótico de cada paciente. Se ajustó las dosis de TAO para un INR el día de la intervención entre 1.5 y 2 en pacientes de bajo riesgo trombótico y aproximadamente 2 en caso de alto riesgo. Se analizó la tasa de complicaciones hemorrágicas y trombóticas empleando el test exacto de Fischer para las variables cualitativas y la U de Mann-Whitney para las cuantitativas.

Resultados: Hubo un 45 % de recambios de DEC (13 marcapasos y 1 desfibrilador, todos sin precisar ingreso) y un 55 % de implantes (12 marcapasos, 1 desfibrilador y 3 resincronizadores). El 19 % de los pacientes presentó un riesgo hemorrágico alto y el 52 % un riesgo trombótico medio-alto. El INR medio en el día de la intervención fue de $1,76 \pm 0,34$. Peri-procedimiento, 5 pacientes (16 %) presentaron complicaciones (4 hematomas ligeros-moderados [12,9 %] y una complicación trombótica leve [3,1 %]). A los 45 días, todas las complicaciones se habían resuelto. La insuficiencia renal terminal se asoció con mayor tasa de complicaciones ($p = 0,037$), mientras que la prótesis valvular cardiaca mostró una tendencia ($p = 0,06$).

Conclusiones: El mantenimiento de la TAO con reducción en pacientes que requieran DEC es un método seguro y con menor riesgo que la suspensión de la TAO o la terapia puente con heparina, con la ventaja de no necesitar ingreso en muchos casos.