



6002-36. PRONÓSTICO DE LAS PERFORACIONES CORONARIAS OCURRIDAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON BIVALIRUDINA

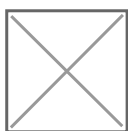
Rafael Romaguera, Ana Laynez, Itsik Ben-Dor, Gabriel Maluenda, Lowell Satler, Kenneth M. Kent, Augusto D. Pichard y Ron Waksman del Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington DC.

Resumen

Introducción: La perforación coronaria (PC) es una complicación rara pero potencialmente grave del intervencionismo coronario percutáneo. El pronóstico inmediato de dichas PC puede verse influido por el agente anticoagulante usado durante el procedimiento. El objetivo de este estudio fue comparar las consecuencias de las PC que ocurrieron en pacientes anticoagulados con heparina con aquellas que ocurrieron con bivalirudina.

Métodos: Se identificaron todas las perforaciones coronarias disponibles en nuestro registro institucional de angioplastia. El pronóstico hospitalario de dichos pacientes fue comparado en función del régimen de anticoagulación usado (heparina vs bivalirudina). El endpoint utilizado para este estudio fue el combinado de muerte hospitalaria, taponamiento cardíaco o necesidad de cirugía cardíaca urgente.

Resultados: En total se identificaron 69 PC entre 33.613 procedimientos (0,2%). De ellos, 41 ocurrieron con bivalirudina y 28 con heparina. Las características basales fueron similares en ambos grupos, excepto por una mayor frecuencia de hipertensión arterial e hipercolesterolemia en el grupo de bivalirudina. Las características del procedimiento también fueron similares, incluyendo complejidad de la lesión y severidad de la perforación. Aproximadamente la mitad de los pacientes en ambos grupos fueron manejados con inflados prolongados de balón solamente. El 46% de los pacientes con heparina recibieron protamina. Los pacientes con bivalirudina tendieron a recibir más frecuentemente stents graft ($p = 0,061$). Tres pacientes en el grupo de heparina y ninguno en el grupo de bivalirudina fueron tratados con embolizaciones de coils ($p = 0,057$). El endpoint primario ocurrió con similar frecuencia en ambos grupos (OR 1,42, IC95% 0,47-4,29, $p = 0,53$) (fig.). Sin embargo, menos pacientes en el grupo de bivalirudina precisaron cirugía cardíaca urgente ($p = 0,037$).



Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que el pronóstico de las PC que ocurren con heparina es similar a aquellas que ocurren con bivalirudina. Por lo tanto, la presencia de un riesgo elevado de PC en angioplastias de alto riesgo no debe contraindicar el uso de bivalirudina.