Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 289

Revista Española de Cardiología

6012-18. USO PERIOPERATORIO DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR PREVIA AL IMPLANTE DE MARCAPASOS O CAMBIO DE GENERADOR EN PACIENTES CON PRÓTESIS VALVULARES MECÁNICAS

Roberto Martín Asenjo, Raúl Coma Samartín, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Ricardo Salgado Aranda, Beatriz López Melgar, Belén Díaz Antón, Javier Molina Martín de Nicolás y Jesús Rodríguez García del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: No existen recomendaciones explícitas en las guías clínicas sobre el manejo de la anticoagulación previa a procedimientos de estimulación cardíaca (EC) en portadores de prótesis valvulares mecánicas. El objetivo de este estudio es establecer el riesgo de sangrado y de tromboembolismo (TE) de la terapia sustitutiva con heparina de bajo peso molecular (HBPM) como puente a implante de marcapasos o cambio de generador en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Desde 2007 hasta la actualidad, los pacientes portadores de prótesis mecánicas fueron incluidos de forma prospectiva. En la consulta inicial se les pautaba la suspensión de la anticoagulación oral 72 horas antes del procedimiento, iniciando en el medio ambulatorio tratamiento con enoxaparina 1 mg/Kg/12h (suspendida 12 horas antes de la intervención). Tras unas horas de reposo y la comprobación del funcionamiento correcto del marcapasos y la ausencia de complicaciones radiológicas, se procedía a alta domiciliaria. Los pacientes recibían instrucciones para reanudar la HBPM junto con el anticoagulante oral una vez transcurridas 24 horas de la intervención. Se revisaron los pacientes a los 7 días y al mes del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (60% mujeres) con una edad media 67 ± 5 años. Los procedimientos realizados fueron 22 implantes de marcapasos y 29 cambios de generador. Tras 30 días de seguimiento, 3 pacientes (5,8%) tuvieron complicaciones hemorrágicas (no precisaron reintervención), mientras que no existieron complicaciones tromboembólicas en la serie.

Conclusiones: La ACO crónica puede interrumpirse con seguridad previamente al implante de marcapasos o cambio de generador en portadores de prótesis valvulares cardíacas mecánicas usando una HBPM como puente al procedimiento sin necesidad de ingreso hospitalario.