



6001-523. ENOXAPARINA COMO PUENTE AL IMPLANTE DE MARCAPASOS SIN NECESIDAD DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CRÓNICAMENTE ANTICOAGULADOS: LARGA EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Roberto Martín Asenjo, Alfonso Jurado Román, Juan José Parra Fuertes, Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Javier Molina Martín de Nicolás, Raúl Coma Samartín y Jesús Rodríguez García del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: No existen recomendaciones definitivas en guías clínicas sobre el manejo del tratamiento antitrombótico previo al implante de marcapasos (MP) en pacientes con tratamiento crónico anticoagulante oral (TCAO).

Objetivos: Evaluar la seguridad del uso de enoxaparina en régimen ambulatorio previa al implante de MP en un amplio espectro de pacientes bajo TCAO.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva los pacientes asintomáticos u oligosintomáticos que fueron programados para implante de MP definitivo desde 2005 hasta la actualidad. Protocolo de actuación: suspensión del TCAO 72h antes del procedimiento e inicio de enoxaparina 1 mg/kg/12h (última dosis 12h antes del implante), admisión del paciente el mismo día del procedimiento, implante de MP, reposo durante 4 horas, realización de radiografía de control y alta domiciliaria, reiniciando enoxaparina y el TCAO 24h después del procedimiento en régimen ambulatorio. Se revisaron los pacientes a los 7 días y al mes del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 210 pacientes (54% mujeres), con una edad media de 70 ± 9 años. De ellos, 157 (75%) estaban anticoagulados por fibrilación auricular no valvular y 53 (25%) eran portadores de prótesis cardíacas mecánicas. Se registraron 7 sangrados (3,3) clínicamente relevantes (hematoma de la bolsa o hemorragia externa), de los cuales sólo uno de ellos (0,5%) precisó reintervención para su interrupción. No se registraron complicaciones tromboembólicas.



Conclusiones: El TCAO puede interrumpirse con seguridad previamente al implante de MP usando enoxaparina como puente sin necesidad de ingreso hospitalario. Este abordaje también se ha mostrado seguro en pacientes portadores de prótesis valvulares mecánicas.