Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 424

Revista Española de Cardiología

6001-605. ENOXAPARINA ENDOVENOSA COMPLEMENTARIA DURANTE EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST. ¿ES NECESARIA?

Albert Alonso Tello, Vicente Serra García, Eduard Bosch Peligero, Imanol Otaegui Irurueta, Enric Domingo Ribas, Gerard Martí Aguasca, Bruno García del Blanco y David García-Dorado García del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: En pacientes (p) con SCASEST pretratados con enoxaparina (ENX) subcutánea (sc) que han recibido la última dosis en las 8 horas previas al intervencionismo coronario percutáneo (ICP), las guías recomiendan no administrar dosis extra de anticoagulación. Si bien se ha sugerido una mayor incidencia de complicaciones trombóticas durante ICP con esta estrategia, hay poca información al respecto.

Objetivos: Determinar la incidencia de trombosis de material de ICP y/o angiográfica en 2 grupos de p con estrategias diferentes de anticoagulación. Los objetivos secundarios fueron: la incidencia de complicaciones hemorrágicas, muerte e IAM intrahospitalario y a 30 días.

Métodos y resultados: Se analizó retrospectivamente 2 cohortes con SCASEST pretratados con ENX sc en los que se les realizaba ICP dentro de las 8 horas después de la última dosis. La cohorte 1 (C1) incluyó 48p sin dosis de ENX durante ICP. La cohorte 2 (C2) incluyó 41p con dosis de ENX a 0,75 mg/kg ev al inicio de la ICP. Se evaluó el tiempo de coagulación activado (ACT) y la actividad antiXa basalmente, 10 minutos y 2 horas después de la ENX ev. Ambos grupos presentaban características basales similares, excepto la incidencia de diabetes y el uso de clopidogrel pre-ICP que fue más alta en C2, y el uso de antiIIb-IIIa durante la ICP (más alta en C1). No hubo diferencias en los niveles basales de ACT(132 ± 24 seg en C1 vs 125 ± 32 seg en C2) ni en los de AntiX a(0,70 ± 0,28 en C1 vs 0,76 ± 0,29 en C2). La incidencia de trombosis fue de 37,5% en C1 y 2,4% en C2 (p 0,007, OR 0,058). No hubo complicaciones hemorrágicas en ninguno de los 2 grupos. En el análisis mutlivariado, la administración de bolus de enoxaparina (p 0,011; OR 0,019) mostró un efecto de protección mientras que la duración del procedimiento (p 0,014; OR 1,034) se relacionó con complicaciones trombóticas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de IAM y/o muerte.

Conclusiones: La alta incidencia de complicaciones trombóticas se produce durante la ICP realizada dentro de las 8 horas después de la última dosis de ENX sc en pacientes con SCASEST. La administración intravenosa de un bolus de ENX adicional de 0,75 mg/kg al inicio de la PCI reduce significativamente la incidencia de estas complicaciones, mientras que los niveles de antiXa se mantienen dentro de un rango de seguridad reportado en estudios previos.