



6001-748. SEGURIDAD DEL USO DE DOSIS BAJAS DE PROTAMINA PARA LA RETIRADA PRECOZ DEL INTRODUTOR FEMORAL TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIÓN PARA DISPOSITIVOS DE CIERRE

Eva Rumiz González, Juan Vicente Vilar Herrero, Alberto Berenguer Jofresa, Francisco Pomar Domingo, Darío Sanmiguel Cervera, Vicente Jiménez Cruz, Lorenzo Fácila Rubio y Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Las complicaciones vasculares tras la realización de un cateterismo cardíaco suponen un predictor independiente de eventos cardíacos adversos. Recientes estudios han demostrado que el acceso radial reduce de forma significativa la incidencia de hemorragia y con ello la tasa de mortalidad a corto plazo. Sin embargo, el acceso femoral sigue siendo necesario en determinados intervencionismos coronarios.

Objetivos: Conocer la seguridad del uso de dosis bajas de protamina para la retirada precoz del introductor femoral tras intervencionismo coronario.

Métodos: Se evaluaron 44 pacientes remitidos a la unidad de hemodinámica de nuestro centro para la realización de cateterismo cardíaco y con contraindicación para el uso de dispositivos de cierre. Se eligió el acceso femoral por intervencionismo coronario de alto riesgo, inestabilidad hemodinámica o imposibilidad de canalizar acceso radial. Se administró una dosis media de protamina de 0,5 mg por cada 100 UI de heparina, todos los pacientes estaban recibiendo doble antiagregación. Se evaluó la seguridad, por la presencia de complicaciones vasculares definidas como hemorragia mayor, menor o mínima según criterios TIMI, así como la trombosis del vaso tratado.

Resultados: De los 44 pacientes con una edad media de 68 ± 12 años, el 31,8% fueron remitidos por angina estable, el 54,6% por SCASEST y el 13,6% por SCACEST. El implante medio de *stents* fue $1,57 \pm 0,9$ y el 70,5% fueron farmacoactivos. Durante la fase hospitalaria sólo 1 paciente presentó una hemorragia mínima y ningún paciente desarrolló trombosis del vaso tratado. Durante una mediana de seguimiento de 488 días ningún paciente mostró una hemorragia mayor, menor o mínima, no produciéndose trombosis del vaso tratado en ninguno de los casos.

Conclusiones: El uso de protamina a dosis bajas para la retirada precoz del introductor femoral constituye un método seguro, eficaz y ampliamente disponible en pacientes tras un intervencionismo coronario y con contraindicación para el uso de dispositivos de cierre.