



4046-6. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DOSIS DE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA. ANÁLISIS TRAS 2 AÑOS DE EXPERIENCIA

Julio Jesús Ferrer Hita¹, Aníbal Rodríguez González¹, Rubén Alfonso Juárez Prera¹, Patricia Machado Machado², Luz Marina Pérez Hernández², José María Raya Sánchez², Francisco Marrero Rodríguez¹ y Francisco Bosa Ojeda¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Hematología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento poblacional hace cada vez más frecuente la coexistencia de terapia anticoagulante oral (TAO) previa en muchos de los pacientes que requieren dispositivos de estimulación cardiaca (DEC). Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia tras dos años de puesta en práctica de un programa de reducción de dosis de TAO en pacientes con indicación de DEC.

Métodos: Análisis prospectivo de 88 pacientes consecutivos con TAO previa remitidos a nuestra unidad con indicación de implante o recambio de DEC. Analizamos las características basales y tratamiento del paciente así como la causa de la indicación de la TAO. Recogimos el tipo de procedimiento realizado (implante o recambio de batería) así como el tipo de DEC. Además, analizamos los riesgos trombótico y hemorrágico de cada paciente de acuerdo con las escalas publicadas. Conjuntamente, la unidad de anticoagulación oral del Servicio de Hematología realizó una reducción y ajuste de la dosis de TAO para un INR el día de la intervención de 1,5-2 en pacientes con bajo-intermedio riesgo trombótico y 2-2,5 en pacientes con alto riesgo. Finalmente analizamos la incidencia de complicaciones trombóticas y hemorrágicas tras el procedimiento y a los 45 días del mismo.

Resultados: Las variables asociadas con una mayor incidencia de complicaciones fueron el riesgo hemorrágico alto ($p = 0,001$), el empleo de heparinas fraccionadas ($p = 0,006$) y el uso de introductores de 9 french ($p = 0,01$). La edad avanzada del paciente, el riesgo trombótico alto, los implantes frente a los recambios y la coexistencia de insuficiencia renal crónica mostraron una tendencia al incremento de las complicaciones, pero sin significación estadística ($p = 0,09, 0,08, 0,06, 0,08$ respectivamente). El resto de las variables se muestran en la tabla.

Características basales de los pacientes		
Edad media (años)	73,6 ± 10,6	
Tipo de procedimiento y DEC:	Implantes: 54 (60%)	Recambios:
	Marcapasos: 30	Marcapasos

DAI-TRC: 4		DAI-TRC: 8	
Riesgo trombótico basal	Alto: 24%	Moderado: 34%	
Riesgo hemorrágico basal	Alto: 13%		Bajo: 8%
INR medio el día del procedimiento	1,70 ± 0,38		
Complicaciones hemorrágicas agudas	Leves-Moderadas: 11 (12%)		
Complicaciones trombóticas agudas	1 (1%)		
Complicaciones persistentes tardías	Hematoma e infección de bolsa: 2 (2%)		
DEC: Dispositivos de estimulación cardiaca. DAI: Desfibrilador automático implantable. TRC: Terapia de resincronización.			

Conclusiones: El mantenimiento de la TAO con reducción de dosis en pacientes que tienen indicación de DEC es un método seguro con una baja tasa de complicaciones con la ventaja añadida de no requerir ingreso en los recambios de batería del DEC.