



7001-7. IMPACTO DE LA PAUTA DE ANTICOAGULACIÓN TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POSPROCEDIMIENTO

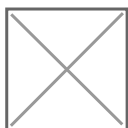
Gerard Álvaro Loughlin Ramírez¹, Tomás Datino Romaniega¹, Ricardo Salgado², David Calvo Cuervo³, Andrés Alonso¹, Xin Li¹, Ángel Arenal Maíz¹ y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Complejo Asistencial de Burgos, Burgos y ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosos centros realizan procedimientos de ablación de fibrilación auricular (FA) con interrupción periprocedimiento de la anticoagulación oral. En estos pacientes, existen distintas estrategias para el reinicio de la anticoagulación tras la ablación y ninguna se ha establecido como preferible. En el presente estudio, comparamos la seguridad del empleo de heparina de bajo peso molecular (HBPM) frente al de heparina no fraccionada (HNF) como estrategia anticoagulante puente al reinicio de acenocumarol tras un procedimiento de ablación de FA.

Métodos: Estudio retrospectivo no aleatorizado, se revisaron 702 pacientes consecutivos sometidos a ablación con radiofrecuencia de FA en tres hospitales terciarios entre enero de 2009 y enero de 2014. Comparamos la incidencia de complicaciones mayores (combinación de hemorragia mayor – definida como pérdida de > 2 g de hemoglobina, taponamiento cardiaco, necesidad de cirugía o transfusión y hemorragia intracraneal – y eventos tromboembólicos) entre los pacientes tratados con HNF (291) y los que recibieron HBPM (411) como terapia puente al reinicio de acenocumarol.

Resultados: La comparación de las características basales de los pacientes de los grupos aparece representada en la tabla. La tasa de complicaciones fue del 4,6%: 5 pacientes (0,7%) presentaron eventos tromboembólicos y 27 tuvieron un sangrado mayor (3,8%). No hubo diferencias en la tasa de complicaciones mayores entre el empleo de HBPM o de HNF (4% frente a 5,5%; p 0,315). En el análisis multivariado, el único predictor independiente de complicaciones tromboembólicas o hemorrágicas fue la presencia de enfermedad vascular periférica (OR 9,4; IC 1,75-50,66).



Incidencia de complicaciones mayores en pacientes sometidos a ablación de FA tratados con heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada como puente durante la reintroducción del acenocumarol.

Características basales de los pacientes tratados con heparina de bajo peso molecular (HBPM) o heparina no fraccionada (HNF) como puente durante el reinicio de la anticoagulación oral

	HBPM (N 411)	HNF (N 291)	p
Edad (años)	55,6 (± 9,8)	53 (± 10,3)	0,002
Sexo (varones %)	77,1 %	77,5 %	0,914
Diabetes mellitus (%)	11,4 %	7,2 %	0,059
IAM previo (%)	3,6 %	1,0%	0,031
FEVI 50 % (%)	12,4 %	6,1 %	0,003
Tipo FA (paroxística %)	50,9 %	54,3 %	0,371
Tamaño AI			0,015
Normal	32,6 %	39,6 %	
Ligeramente dilatada	48,9 %	48,1 %	
Moderadamente dilatada	14,6 %	11,6 %	
Gravemente dilatada	3,9 %	0,7 %	
Enfermedad vascular periférica (%)	1,7 %	0 %	0,045
ACV previo (%)	4,4 %	2,7 %	0,253
CHADS-VASc	1,1 (± 1,1)	0,9 (± 1)	0,015
Ablación adicional (%)	40,1, %	22,2 %	0,001
Administración protamina (%)	39,9 %	33,4 %	0,081
Eventos TE (%)	1 %	0,3 %	0,408
Hemorragia mayor (%)	2,9 %	5,2 %	0,129

Complicaciones mayores (%)	4 %	5,5 %	0,315
IAM: infarto agudo de miocardio; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ACV: accidente cerebrovascular; TE: tromboembólico. Tamaño AI: ligeramente (20-30 mm ²), moderadamente (30-40 mm ²) y gravemente dilatada (>40 mm ²).			

Conclusiones: El uso de HBP o HNF es igual de seguro como terapia puente al reinicio de acenocumarol tras la ablación de la FA en pacientes en los que se interrumpe la anticoagulación oral para el procedimiento. Debido a su mayor simplicidad de uso, la HBPM podría ser la opción preferible. La presencia de enfermedad vascular periférica es un potente predictor de complicaciones posprocedimiento.