



## 6004-76. EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL SIN TERAPIA PUENTE EN PACIENTES A LOS QUE SE IMPLANTA UN DISPOSITIVO DE ELECTROESTIMULACIÓN CARDIACA

Anna Bosch Gaya<sup>1</sup>, Bieito Campos García<sup>1</sup>, Miguel Jáuregui Abularach<sup>1</sup>, Iris de la Puerta González-Miró<sup>1</sup>, Sergio Raúl Madero Juez<sup>1</sup>, M. Cristina Marzo Alonso<sup>2</sup> y Fernando Worner Diz<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Hemostasia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El manejo de la anticoagulación en pacientes con riesgo tromboembólico elevado a los que se implanta un dispositivo de electroestimulación cardiaca (DEC) es controvertido. El objetivo es evaluar la efectividad y seguridad de un protocolo específico de tratamiento anticoagulante periimplante condicionado por el perfil de riesgo tromboembólico sin terapia puente con heparina.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes anticoagulados crónicamente con antagonistas de la vitamina K y sometidos al implante de un DEC (marcapasos, DAI o TRC) desde el 1 de junio de 2014 hasta el 31 de marzo de 2016. Según el riesgo tromboembólico fueron divididos en 2 grupos: riesgo elevado (grupo A): prótesis cardiaca mecánica, fibrilación auricular (FA) valvular, FA no valvular CHADS<sub>2</sub> ≥ 3 o embolia previa; y bajo riesgo (grupo B): FA no valvular CHADS<sub>2</sub> ≤ 2, sin embolia previa). En el grupo A se mantuvo el acenocumarol para la intervención (INR objetivo: 2) y en el grupo B éste fue suspendido 4 días antes. Se analizaron los eventos tromboembólicos y hemorrágicos (periimplante y a los 30 días posimplante).

**Resultados:** Se incluyeron 61 pacientes, 32 en el grupo A (25% prótesis mecánicas, 25% DAI o TRC, INR periimplante  $2,13 \pm 0,4$ ) y 29 en el grupo B (17% DAI o TRC, INR periimplante  $1,24 \pm 0,3$ ). No se documentaron eventos tromboembólicos ni complicaciones hemorrágicas mayores periimplante ni a los 30 días. Se observaron 3 hematomas de bolsa sin repercusión clínica (2 en el grupo A y 1 en el grupo B).

Características basales en función del grupo de riesgo tromboembólico al que pertenecen			
	Grupo A (n = 32)	Grupo B (n = 29)	Total (n = 61)
Sexo masculino	21 (65,5)	17 (58,6)	38 (62,3)
Edad (años)	$78,5 \pm 9,7$	$75,7 \pm 11,4$	$77,1 \pm 10,5$

Hipertensión arterial	27 (84,4)	24 (82,8)	51 (83,6)
Diabetes mellitus	16 (50)	6 (20,7)	22 (36,1)
Insuficiencia cardiaca	11 (34,4)	9 (31)	20 (32,8)
INR periimplante	2,13 ± 0,4	1,24 ± 0,3	1,67 ± 0,5
Implante de DAI o TRC	8 (25)	5 (17,2)	13 (21,3)
Tipo de procedimiento			
Primoimplante	20 (62,5)	21 (72,2)	41 (67,2)
Recambio	9 (29)	8 (27,6)	17 (28,3)
Reimplante	2 (6,4)	0	2 (3,3)
Los resultados se expresan: n (%) o media ± desviación estándar.			

**Conclusiones:** Nuestra experiencia inicial sugiere que, en pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K, la estrategia periimplante basada en un protocolo específico, que estratifica el perfil de riesgo tromboembólico y excluye la terapia puente, es segura y efectiva respecto a los eventos tromboembólicos y hemorrágicos. Se tendrá que confirmar con una mayor casuística.