Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 997

Revista Española de Cardiología

6034-429. INCIDENCIA DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS MAYORES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA

Tomás Benito González[1], Rodrigo Estévez Loureiro[1], Armando Pérez de Prado[1], Javier Gualis Cardona[2], María López Benito[1], Carlos Cuellas Ramón[1], Mario Castaño Ruiz[2] y Felipe Fernández Vázquez[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Cirugía Cardiaca. Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de fibrilación auricular (FA) en pacientes sometidos a reparación valvular mitral percutánea (RVMP) es elevada y se asocia con un alto riesgo trombótico. La elevada comorbilidad y fragilidad de estos pacientes puede aumentar el riesgo de sangrado asociado a anticoagulación oral (AO). Objetivo: analizar la incidencia y el impacto pronóstico de sangrados mayores (SM) en pacientes con FA tratados mediante RVMP.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo de todos los pacientes sometidos a RVMP en nuestro centro entre junio/14 y diciembre/16. Se recogieron las características basales y se realizó un control analítico a los 2 meses de seguimiento. Se definió SM como BARC ? 3 y anemia como Hb 11 g/dL. Se consideraron como alto riesgo trombótico (ART) y hemorrágico una puntuación CHA_2DS_2-VASc ? 2 y HAS-BLED ? 3, respectivamente. Se definió un objetivo combinado de muerte por cualquier causa y reingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: En este periodo, 53 pacientes se sometieron a RVMP en nuestro centro. Se documentó historia de FA en 32 (60,4%) casos y todos ellos tenían un ART. Un paciente fue excluido del análisis tras sustitución valvular mitral urgente por RVMP fallida. El 12,9% tenían antecedentes de SM y el 35,5% tenía un HAS-BLED ? 3. En 3 casos se realizó un procedimiento combinado con cierre de orejuela izquierda (COI) debido a antecedentes de SM o alto riego hemorrágico y resvascularización coronaria reciente. Tras un seguimiento de 51, 209 y 415 días, no se registró ningún episodio de SM en este subgrupo. Se mantuvo doble antiagregación o AO durante 3-6 meses, encontrándose 2 pacientes bajo tratamiento antiagregante simple en el último contacto. Al alta, 15 pacientes con RVMP aislada recibían antagonistas de la vitamina K y un tercio estaban con doble o triple terapia antitrombótica. Durante un seguimiento de 394 (161-531) días se registraron 6 reingresos por SM en 4 (14,3%) pacientes. Una puntuación HAS-BLED ? 3 se relacionó con una mayor incidencia de SM (44,4 frente a 0%, p = 0,006), así como con una mayor prevalencia de anemia a los 2 meses (55,6 frente a 11,1%, p = 0,023). La incidencia de SM se asoció con una mayor frecuencia del objetivo combinado (100 frente a 33,3%. p = 0,024).

Variables	N = 31

Edad	75,2 ± 8,7
Sexo masculino	22 (7%)
Hipertensión	23 (74,2%)
Diabetes mellitus	10 (32,3%)
Cardiopatía isquémica	16 (51,6%)
Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular 60 ml/min)	12 (38,7%)
Neoplasia	5 (16,1%)
Ictus previo	4 (12,9%)
Escala CHA_2DS_2-VASc	4,0 ± 1,4
Escala HAS-BLED	2,4 ± 1,2
Insuficiencia mitral funcional	21 (67,7%)
Ingreso por insuficiencia cardiaca en el último año	28 (90,3%)
Fracción de eyección	41,4 ± 14,8%
EuroSCORE logístico	22,1 ± 14,3
Éxito procedimiento	29 (93,5%)
Más de un clip	13 (41,9%)

Conclusiones: La incidencia de SM en pacientes con FA tratados con RVMP se asoció con un pronóstico adverso. El COI es factible en el mismo procedimiento y podría ser una alternativa a la AO en pacientes de alto riesgo.