



6021-314. ANTICOAGULACIÓN EN DISPOSITIVOS EXTRACORPÓREOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA Y RESPIRATORIA DE CORTA DURACIÓN

Lidia Orejón García, Pablo Pagliarani Gil, María Angélica Corres Peiretti, Javier Sainz Cabrejas, José Luis Pérez-Vela, Renata García Gígorro, Emilio Renes Carreño y Juan Carlos Montejo González del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer el patrón de anticoagulación con heparina no fraccionada (HNF) y sus complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en abril 2016–abril 2017 en una UCI cardiológica de un hospital de alta complejidad. Se incluyeron 10 pacientes de forma consecutiva: 1 caso con asistencia izquierda Levitronix, 7 con ECMO VA y 2 con ECMO VV. Se inició HNF sin bolo entre 10-20 U/kg/h en las 24 horas tras el implante. Se recogieron dosis de HNF, tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa), tiempo de coagulación activado (TCA), plaquetas, fibrinógeno e INR. Se definió plaquetopenia como menos 50×10^3 /l. Rangos de anticoagulación para TCA 180-200 y TTPa 48-72 seg. Se obtuvieron datos de complicaciones trombóticas (recambio del circuito o sus componentes, embolia sistémica o accidente cerebro vascular) y complicaciones hemorrágicas (necesidad de cirugía, sangrado mayor de 20 ml/kg/24h y transfusión de hematíes mayor de 10 ml/kg/24). Para el análisis estadístico se empleó la media (DE) para datos cuantitativos y frecuencias relativas para cualitativos. El análisis bivariante se realizó con test χ^2 y el multivariante mediante regresión logística

Resultados: Se analizaron 394 determinaciones: 39 por paciente (30). La media de TTPa, TCA y plaquetas fue 60 seg (19), 185 (32) y 123×10^3 /l (84,000), respectivamente. La dosis de heparina utilizada fue 17 U/kg/h (7). En el 21% de las muestras se objetivó rango de sobre anticoagulación y en el 22% de infracoagulación. Hubo 12 episodios de sangrado (pericánula 68%, mediastínico 23%, epistaxis 8%). En el 25% se requirió revisión quirúrgica para hemostasia siendo el 100% de las intervenciones sobre sangrados mediastínicos. No se relacionó con episodios de sobre anticoagulación medidos por TCA o TTPa ni plaquetopenia. La incidencia de sangrado fue mayor en el grupo con coagulopatía (INR mayor 1,5 o fibrinógeno menor de 150 mg/dl, p 0,05). Hubo una trombosis del oxigenador sin correlacionarse con rangos infraterapéuticos. No hubo casos de resistencia a la heparina ni trombocitopenia inducida.

Conclusiones: Casi en la mitad de las determinaciones los pacientes se encuentran fuera del rango óptimo. El sangrado es la principal complicación y no se relacionó con rangos de sobre anticoagulación ni plaquetopenia. La coagulopatía tiene un papel relevante al asociarse a un aumento del riesgo de sangrado.