



5010-3. ANGIOPLASTIA SIN RETIRADA DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES SELECCIONADOS: DATOS PRELIMINARES DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Antonio Gutiérrez-Díez¹, Juan Francisco Oteo Domínguez², Juan José Portero-Portaz¹, Arsenio Gallardo López¹, Ignacio J. Amat Santos³, Driss Melehi El Assali¹ y Jesús María Jiménez Mazuecos¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se estima que un 6-8% de pacientes que precisan ICP reciben anticoagulación oral (ACO) por otros motivos. La práctica habitual en ellos es la retirada de la misma unos días antes del ICP independientemente del contexto clínico y en muchos casos la realización de tratamiento puente. Esta estrategia favorece tanto los eventos isquémicos como las hemorragias.

Métodos: Registro prospectivo y longitudinal multicéntrico para conocer la seguridad en la realización de ICP sin retirada de la ACO [antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes directos (ACOD)] en pacientes seleccionados con enfermedad coronaria estable (AE) o síndrome coronario agudo (SCA). Los pacientes incluidos debían haber tomado la ACO sin interrupción y mostrar un INR > 1,8 en caso de AVK. Se estableció un algoritmo de actuación que incluía la utilización de 50 UI/Kg de Heparina no fraccionada (HNF) en el caso de los ACOD y cuando INR 1,8. Se evalúan objetivos de seguridad durante el procedimiento, en las primeras 24 horas, y con seguimiento programado a 1 mes y 1 año

Resultados: Entre julio 2017-abril 2018, se han incluido 40 pacientes (75% varones, 74 ± 8 años, DM 47%, 12,5% ictus previo). El CHA₂DS₂-VASc medio fue 4,56 y HAS-BLED medio 2,9. El 42,5% recibían AVK (INR $2,1 \pm 0,7$) y 57,5% ACOD (32,5% dabigatrán, 15% rivaroxabán, 7,5% apixabán, 2,5% edoxabán), la mayoría (92,5%) por fibrilación auricular. El 57,5% de los procedimientos se realizaron de forma ambulatoria por AE y el 97,5% transradial/cubital, siendo la mayoría angioplastias monovaso con *stent* farmacoactivo. Las únicas complicaciones durante el procedimiento fueron 1 disección de borde de *stent* y 1 oclusión de ramo lateral que ocasionó infarto periprocedimiento. No hubo perforaciones, trombosis de catéter o dispositivos ni necesidad de utilización de antídotos. Se consideró exitoso en el 97,5% de los casos. La única complicación vascular fue menor, 1 sangrado prolongado radial que obligó a prolongar la compresión. En el seguimiento a 1 mes, el 97,5% de los pacientes recibieron triple tratamiento y ninguno presentó evento cardiovascular adverso mayor, complicación vascular ni sangrado mayor (BARC ? III).

Conclusiones: La realización de ICP sin retirada de ACO en pacientes seleccionados que reciben AVK o ACOD con adición de dosis bajas de HNF es segura.