



6036-499. ANGIOPLASTIA AMBULATORIA EN CASOS SELECCIONADOS SIN RETIRADA DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL CRÓNICA: 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: La práctica habitual en pacientes que van a ser sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y que reciben anticoagulación oral crónica (ACO), es el ingreso al menos 24 horas antes y después con retirada de la ACO unos días antes del ICP y utilizando en muchos casos tratamiento puente. Esta estrategia favorece tanto los eventos isquémicos como las hemorragias, y aumenta los costes del ICP.

Métodos: Registro prospectivo y longitudinal multicéntrico para conocer la factibilidad y seguridad en la realización de ICP ambulatoria sin retirada de la ACO (antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes directos (ACOD)) en pacientes seleccionados con enfermedad coronaria estable. 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 23 pacientes (87% varones, 72 ± 9 años, DM 56,5%, 13% Ictus previo). El CHA₂DS₂-VASc medio fue 4,48 y HAS-BLED medio 2,7. El 21,7% recibían AVK (INR 2 ± 0,8) y 78,3% ACOD (% dabigatrán 56,5%, 13% rivaroxabán, 4,3% apixabán, 4,3% edoxabán), la mayoría (95,7%) por fibrilación auricular. El 78,3% de los procedimientos se realizaron de forma programada y el 21,7% ad-hoc, con 95,6% acceso transradial, siendo la mayoría angioplastias monovaso (95,7%) con *stent* farmacoactivo (73,9%). No se produjo ninguna complicación durante el procedimiento (perforaciones, trombosis de catéter o dispositivos, pérdida de rama lateral, *no-reflow*, etc.). Se consideró exitoso en el 100% de los casos. El tiempo de compresión vascular medio fue 177 minutos y no se produjeron complicaciones vasculares antes del alta más que un sangrado radial prolongado que obligó a prolongar la compresión. El 100% fueron dados de alta con triple tratamiento y tanto a las 24 horas como al mes no se produjeron complicaciones isquémicas ni hemorrágicas.

Conclusiones: La realización de ICP ambulatorio sin retirada de ACO en casos seleccionados de pacientes con enfermedad coronaria estable es segura y factible.