



6040-359. ¿ES ÚTIL LA MONITORIZACIÓN CON TIEMPO DE COAGULACIÓN ACTIVADA EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL?

Virginia Barreto Cáceres, Raquel Pimienta González, Marcos Rodríguez Esteban, José Javier Grillo Pérez, Carlos Rubio-Iglesias García y Julio Salvador Hernández Afonso, del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Se estima que hasta un 5% de los pacientes remitidos para cateterismo llevan tratamiento con anticoagulación oral por distintas condiciones clínicas. El control de la anticoagulación durante el procedimiento en estos pacientes continúa siendo controvertido. El tiempo de coagulación activado (ACT) se ha convertido en el estándar para monitorizar la anticoagulación en los laboratorios de hemodinámica, pero su uso en pacientes con anticoagulación oral está escasamente descrito en la literatura. Con todo ello, nos planteamos si es posible monitorizar la anticoagulación periprocedimiento con ACT en pacientes que lleven tratamiento con fármacos antagonistas de la vitamina K.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyen todos los pacientes con tratamiento anticoagulante con acenocumarol e INR entre 2 y 3, remitidos para la realización de un cateterismo. A los pacientes se les practicaba un control de INR capilar previo al procedimiento con dispositivo CoaguChek y un control de ACT basal y a los 30 minutos de la administración de heparina no fraccionada mediante venoclisis con dispositivo Hemochron.

Resultados: Entre el 1 de diciembre de 2016 y el 20 de abril de 2019, se incluyeron de forma consecutiva 64 pacientes anticoagulados con acenocumarol remitidos para cateterismo con INR en rango. El 65% de los mismos eran varones con una edad media de 69 años y, entre las características basales, cabe destacar que un 84,4% eran hipertensos, un 34,4% presentaban diabetes mellitus y un 23,4% tenía un aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min/m². El motivo más frecuente de anticoagulación oral fue la fibrilación auricular o *flutter* (92,2%). Hasta un 85,9% de los procedimientos se llevaron a cabo vía radial. El INR medio previo al procedimiento fue de 2,51 y el ACT basal medio de 170,98. Como podemos observar en la tabla, el incremento de las cifras de ACT a los 30 minutos de la administración de heparina no fraccionada no se relacionan con la edad de los pacientes, el aclaramiento de creatinina, el INR preprocedimiento, el ACT basal o las unidades de heparina por kilogramo de peso usadas.



Conclusiones: El comportamiento del ACT en pacientes en tratamiento con acenocumarol es impredecible. Son necesarios más estudios para conocer el tratamiento antitrombótico adecuado para estos pacientes durante el cateterismo.