



6021-212. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO Y COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA TRATADA MEDIANTE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA (TAVI)

Blanca Olivares Martínez, María del Pilar Ruiz García, María Rivadeneira Ruiz, Alejandro Gómez González, Irene Méndez Santos y Román Calvo Jambrina

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre el tratamiento antitrombótico/anticoagulante óptimo en pacientes tratados con prótesis percutánea aórtica (TAVI) es escasa. El objetivo de nuestro estudio es analizar el régimen antiagregante/anticoagulante de dichos pacientes en nuestro centro e identificar posibles factores predictores de sangrado.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con TAVI entre 2018-2019 con un seguimiento de 12 meses. Se recogió la tasa de complicaciones hemorrágicas mediante la escala TIMI y se analizaron posibles factores predictores de sangrado.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes con una edad media de $80,75 \pm 6,09$ años y un 46,73% de varones. La elección entre los distintos tipos de terapia antitrombótica vino determinada fundamentalmente por la presencia o no de fibrilación auricular (FA) y de cardiopatía isquémica previas. Los pacientes recibieron en un 36% monoantiagregación, 19% doble antiagregación, 28% antivitaminas K (AVK), 9% AVK + monoantiagregación, 2% AVK + doble antiagregación y 2% nuevo anticoagulante (NACO) + monoantiagregación. Un 2% de los pacientes no recibieron ninguna terapia antiagregante/anticoagulante. 10 pacientes (10,8%) sufrieron algún evento hemorrágico mayor o menor en el seguimiento. De ellos, 2 estaban monoantiagregados, 1 doblemente antiagregado, 6 con AVK y 1 con AVK + monoantiagregación. Los niveles bajos de hemoglobina y albúmina preoperatorias se asociaron de forma significativa a un mayor riesgo de sangrado.

Conclusiones: La elección de la terapia antiagregante/anticoagulante en pacientes con TAVI vino determinada por la presencia de FA y cardiopatía isquémica previas. Niveles bajos de hemoglobina y albúmina preoperatorias se asociaron a una mayor tasa de complicaciones hemorrágicas, por lo que habría que considerar estos factores a la hora de decidir el tratamiento más adecuado en este subgrupo de pacientes.