Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 193

Revista Española de Cardiología

6009-2. DIFERENCIAS EN EL ESTADO DE COAGULACIÓN Y LA DOSIFICACIÓN DE HEPARINA SÓDICA ENTRE PACIENTES CON IAMCEST Y PACIENTES ESTABLES

Yolanda Rico Ramírez[1], Pedro Kristian Rivera Aguilar[2], Jaume Maristany Daunert[1], Francisca Ramis Barceló[3], Diego Fernández Rodríguez[2], Marcos Pascual Sastre[1], M. del Mar Alameda Ortiz[1], Raúl Millán Segovia[1], Tania Rodríguez Gabella[1], Alfredo Gómez Jaume[1], Antonio Morcuende González[1], Xavier Rossello Lozano[1], Juan Manuel Casanova Sandoval[2] y Vicente Peral Disdier[1]

[1]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, [2]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y [3]Clínica Planas, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) presentan elevación de reactantes de fase aguda. Esta respuesta inflamatoria se asocia, de forma similar a patologías como la sepsis, a un estado de hipercoagulabilidad que podría reducir la eficacia de los tratamientos antitrombóticos. El objetivo del estudio es comparar el estado de coagulación basal y la dosis de heparina sódica no fraccionada (HNF) necesaria en los pacientes con IAMCEST sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria con los pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) sometidos a ICP electiva.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico (2 centros terciarios con código infarto 24h). Se incluyeron pacientes con IAMCEST y SCC desde enero de 2020 a agosto de 2021. Se excluyeron los pacientes con anticoagulación oral permanente y los que habían recibido cualquier anticoagulante antes de llegar a la sala. Se realizaron mediciones del tiempo de coagulación activado (ACT) basal (previo a la HNF), a los 15 minutos de la dosis inicial de HNF y al final del ICP. Se administró HNF intravenosa con el objetivo de ACT de 300 segundos según recomendaciones de práctica clínica. Si a los 15 minutos de la primera dosis no se alcanzaba el ACT objetivo, se administraba una dosis suplementaria de HNF a tal fin.

Resultados: Se incluyeron 239 pacientes, 215 en el grupo ICP primaria y 24 en el grupo ICP electiva. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística, incluyendo en el análisis multivariante aquellas variables con p 0,10 en el análisis univariante. Los pacientes con IAMCEST, respecto a los pacientes SCC, presentaban menor edad y una FEVI al alta menor. El ACT basal era más reducido en el grupo de IAMCEST y precisaron una dosis de HNF ajustada por peso mayor para alcanzar un ACT final similar al grupo SCC. Había mayor proporción de pacientes en tratamiento antiagregante crónico en el grupo SCC. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Características basales, ACT y dosis HNF

	IAMCEST/ICP primaria (n = 215)	SCC/ICP electiva (N = 24)	p	OR	IC95%

Edad (media) (DE)	62 (12)	66 (10)	0,04	0,91	0,84-0,99
Sexo Femenino (%)	17	25	NS		
Diabetes (%)	23	29	NS		
Fumador activo/Exfumador/Nunca fumador (%)	45/23/32	29/42/29	NS		
HTA (%)	57	63	NS		
Dislipemia (%)	54	67	NS		
IMC Kg/m^2 sc (DE)	28,1 (4,6)	27,1 (4,2)	NS		
Localización infarto: anterior/inferior/otros (%)	42/49/9	-			
Killip máximo: I/II/III/IV (%)	81,2/9,6/3,0/6,3	-			
Tiempo diagnóstico-apertura arteria en minutos mediana (RIQ)	207 (134-345)	-			
Fracción eyección % media (DE)	51 (11)	60 (9,8)	0,008	0,88	0,81-0,96
Antiagregación crónica (%)	12	67	0,001	0,04	0,01-0,26
Fibrilación auricular (%)	3	4	NS		
ACT basal segundos mediana (RIQ)	140 (128-153)	151 (142-166)	0,03	0,97	0,95-0,99
ACT final segundos mediana (RIQ)	294 (280-316)	290 (259-330)	NS		
Dosis HNF UI/Kg peso mediana (RIQ)*	128 (101-147)	101 (97-118)	0,009	19,1	2,1-172

Dosis HNF > 129 UI/kg (%)**	49	12	0,02	9,9	1,4-71

*Dosis total administrada de heparina sódica no fraccionada endovenosa en la sala de hemodinámica para realizar el ICP **Proporción de pacientes (%) que recibieron una dosis de heparina sódica no fraccionada > 129 UI/kg.

Conclusiones: Respecto a los pacientes con ICP electiva, los pacientes con IAMCEST e ICP primaria presentan un ACT basal menor y precisan una dosis de HNF mayor para alcanzar el ACT objetivo. Los datos observados son estadísticamente significativos. La dosis de HNF de 100 UI/kg habitualmente recomendada para realizar el ICP podría ser insuficiente en una proporción elevada de pacientes con IAMCEST.