



7. MANEJO PERIPROCEDIMIENTO DE LOS FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS EN PACIENTES CON ALTO RIESGO TROMBÓTICO EN EL MUNDO REAL: SUBANÁLISIS PREEESPECIFICADO DEL REGISTRO REQXAA

María Anguita Gámez¹, David Vivas Balcones¹, María Asunción Esteve Pastor², Raquel Ferrandis³, Jesús Igualada³, Marisol Echeverri³, Manuel Anguita Sánchez⁴, Beatriz Nozal-Mateo⁵, Isabel Egocheaga⁶, Elena Figuera⁷, Nuria Bouzo⁸, Teresa Lozano⁹, Carlos Álvarez Ortega¹⁰, Javier Torres Llergo¹¹ y Francisco Marín Ortuño²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Servicio de Anestesiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁵Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, ⁶Medicina de Familia. Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España, ⁷Facultad de Odontología. Universidad Complutense, Madrid, España, ⁸Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ¹¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de las recomendaciones de diferentes documentos de consenso y guías de práctica clínica, el manejo perioperatorio y periprocedimiento de los fármacos antitrombóticos (anticoagulantes y/o antiagregantes) en el mundo real sigue siendo bajo. El objetivo de este subestudio fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos en una población de pacientes con alto riesgo trombótico que van a ser sometidos a una intervención, así como evaluar la implicación que tiene su retirada o mantenimiento en la incidencia de eventos adversos cardiovasculares y/o hemorrágicos.

Métodos: Subestudio preespecificado del Registro REQXAA (Registro Español acerca del manejo pericirugía/periprocedimiento de los fármacos Anticoagulantes y Antiagregantes). Se trata de un estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y multiespecialidad con seguimiento clínico de pacientes en tratamiento antitrombótico (antiagregación y/o anticoagulación), con riesgo trombótico alto, que precisen una intervención. El objetivo principal fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos periprocedimiento, la incidencia de eventos (isquémicos y/o hemorrágicos) en los 30 días posteriores a la intervención, así como el impacto del riesgo trombótico elevado en la incidencia de los eventos.

Resultados: Se incluyeron un total de 157 pacientes (50,0% varones, 50,6% con edad superior a 75 años). El 60,1% se encontraban anticoagulados y el 46,8% antiagregados (tabla). El riesgo hemorrágico era elevado en el 19,0%. El manejo periprocedimiento según las recomendaciones actuales fue idóneo únicamente en el 57,6% de los casos. Se objetivó que el riesgo trombótico alto constituye un factor de riesgo independiente para la aparición del evento adverso combinado ([OR] = 3,52; [IC95%] 2,08-5,97). Además, los pacientes con un manejo inadecuado del tratamiento antitrombótico periprocedimiento presentaron una mayor incidencia de eventos adversos isquémicos y hemorrágicos, sin alcanzar la significación estadística por el reducido tamaño muestral.

Análisis demográfico de los pacientes incluidos

Variable	N = 157
Edad > 75 años	80 (50,6)
Sexo masculino, n (%)	79 (50,0)
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)	
Fumador activo	29 (18,4)
Hipertensión	130 (82,3)
Dislipemia	107 (67,7)
Diabetes mellitus	67 (42,4)
Comorbilidades, n (%)	
Cardiopatía isquémica	72 (45,6)
Ictus	39 (24,7)
Enfermedad vascular periférica	29 (18,4)
Insuficiencia cardíaca	38 (24,1)
Fibrilación auricular	60 (38,0)
Portador de válvula mecánica	63 (39,9)
Enfermedad tromboembólica venosa	62 (39,2)
Enfermedad renal crónica	38 (24,1)

EPOC	16 (10,1)
Cáncer	23 (14,6)
Anemia	28 (17,7)
Sangrado previo	9 (5,7)

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones actuales acerca del manejo perioperatorio/periprocedimiento de fármacos antitrombóticos, su implementación en el mundo real continúa siendo baja, incluso en aquellos pacientes con alto riesgo trombótico. Un manejo inadecuado y un riesgo trombótico alto se asocian a un aumento de la incidencia de eventos adversos.