



16. MANEJO PERIPROCEDIMIENTO DE LOS FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN EL MUNDO REAL: SUBANÁLISIS PREESPECIFICADO DEL REGISTRO REQXAA

María Anguita Gámez¹, David Vivas Balcones¹, María Asunción Esteve Pastor², Raquel Ferrandis³, Jesús Igualada⁴, Marisol Echeverri⁵, Manuel Anguita Sánchez⁶, Beatriz Nozal-Mateo⁷, Isabel Egocheaga⁸, Elena Figuero⁹, Nuria Bouzo¹⁰, Teresa Lozano¹¹, Carlos Álvarez Ortega¹² y Francisco Marín Ortuño¹³

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Servicio de Anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁴Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁵Servicio de Anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁷Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, ⁸Medicina de Familia. Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España, ⁹Facultad de Odontología. Universidad Complutense, Madrid, España, ¹⁰Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ¹¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ¹²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ¹³Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, 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 en el mundo real sigue siendo mejorable. El objetivo de este subestudio fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos en una población de pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento de cardiología intervencionista.

Métodos: Subestudio preespecificado del Registro REQXAA (Registro Español acerca del manejo periCirugía/periprocedimiento de los fármacos Anticoagulantes y Antiagregantes). Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y multiespecialidad con seguimiento clínico de pacientes en tratamiento antitrombótico que precisen un procedimiento cardiológico. El objetivo principal fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos periprocedimiento y el motivo de un uso inadecuado de este tratamiento, así como la incidencia de eventos (isquémicos y/o hemorrágicos) en los 30 días posteriores a la intervención.

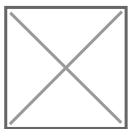
Resultados: Se incluyeron 288 pacientes (60,8% varones, 47,6% con edad superior a 75 años). Entre los procedimientos cardiológicos a los que se sometieron, el más prevalente fue la coronariografía diagnóstica (24%), seguido del implante subcutáneo de marcapasos (17,4%), la ablación de fibrilación auricular (15,3%) y el implante de prótesis aórtica transcáteter (13,2%) (figura). El 68,1% se encontraban anticoagulados y el 40,6% antiagregados (tabla). El 53,0% tenían un riesgo isquémico bajo, y el 63,9% un riesgo hemorrágico de la intervención bajo. El manejo periprocedimiento según las recomendaciones actuales fue idóneo en el 49,0% de los casos. Dentro de los casos con manejo inadecuado, el 15,0% fue por uso de terapia puente, el 61,9% por suspender el tratamiento demasiado pronto, el 6,1% por suspenderlo demasiado tarde y el 22,4% por no suspenderlo. Con el tamaño muestral indicado, no se objetivaron diferencias en los eventos a 30 días.

Análisis demográfico de los pacientes incluidos

Variable	N = 288
Edad > 75 años	137 (47,6)
Sexo masculino, n (%)	175 (60,8)
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)	
Fumador activo	37 (12,8)
Hipertensión	220 (76,4)
Dislipemia	191 (66,3)
Diabetes mellitus	107 (37,2)
Comorbilidades, n (%)	
Cardiopatía isquémica	109 (37,8)
Ictus	33 (11,5)
Enfermedad vascular periférica	39 (13,5)
Insuficiencia cardíaca	96 (33,3)
Fibrilación auricular	185 (64,2)
Portador de válvula mecánica	14 (4,9)
Enfermedad tromboembólica venosa	9 (3,1)
Enfermedad renal crónica	54 (18,8)

EPOC	30 (10,4)
Cáncer	36 (12,5)
Anemia	33 (11,5)
Sangrado previo	18 (6,3)

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Distribución de procedimientos cardiológicos.

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones actuales acerca del manejo periprocedimiento de fármacos antitrombóticos, su implementación en el mundo real continúa siendo baja. Es preciso enfatizar en la importancia de un correcto manejo del tratamiento antitrombótico en la especialidad de cardiología por la elevada prevalencia de este tipo de tratamiento en sus pacientes y la alta frecuencia de procedimientos cardiológicos a los que estos se someten.