



8. ANTICOAGULACIÓN PERIPROCEDIMIENTO EN ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: COMPARACIÓN ENTRE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS Y ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Jorge Vaquero Raso, David Zuluaga Troisi, Natalia Rubio Pizarro, Mercedes Ortiz Patón, Jesús Almendral Garrote, Teresa Barrio López y Eduardo Castellanos Martínez

Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular (FA) es un tratamiento eficaz no exento de complicaciones. Entre las más relevantes están los accidentes cerebrovasculares (ACV), lo que pone de manifiesto la importancia de un tratamiento anticoagulante óptimo. El objetivo del estudio es evaluar la seguridad del procedimiento de ablación de FA, en función de la pauta anticoagulante realizada.

Métodos: Se realizó un estudio analítico observacional unicéntrico retrospectivo de cohortes históricas, en el que se estudian las posibles complicaciones periablativas y la presencia de trombo en la orejuela, en función de la pauta anticoagulante. Se analizaron tanto de manera aislada mediante χ^2 como controlando el efecto de distintas covariables mediante análisis multivariante de tipo regresión logística. Se incluyeron un total de 966 procedimientos de ablación de FA mediante radiofrecuencia realizados en nuestro Centro entre julio de 2015 y mayo 2021.

Resultados: La mayoría de los pacientes (82,42%) recibió anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), comparado con el uso de antagonistas de la vitamina K (AVK) o heparina de bajo peso molecular (HBPM) en un (17,2% y 0,3% respectivamente). La tasa de complicaciones derivadas del procedimiento de ablación fue del 1,8%, siendo el 0,9% complicaciones hemorrágicas y el 0,8% ACV. El riesgo de ACV posablación fue mayor en pacientes con antecedentes de ACV ($p = 0,014$) o tratados exclusivamente con HBPM ($p = 0,01$; OR = 93*. De manera aislada sin tener en cuenta el efecto de covariables, el análisis multivariante no encontró significación estadística). La ablación con alta potencia ($p = 0,063$) y un mayor número de aplicaciones ($p = 0,061$) se aproximaron a la significación estadística. La pauta anticoagulante no influyó en el riesgo de complicaciones hemorrágicas ($p = 0,369$). Además, no se encontró una relación entre el fármaco anticoagulante oral utilizado y la presencia de trombo en la orejuela izquierda.

Resultados de la regresión logística para el estudio de ACV posablación

Variable	Odds ratio	IC	p
----------	------------	----	---

Pauta anticoagulación periprocedimiento

ACOD interrumpida	6,96	0,45-107,08	0,164
AVK ininterrumpida	-	-	0,998
AVK interrumpida	49,86	0,99-2513,06	0,051
No ACO previa seguida de AVK	-	-	0,998
No ACO previa seguida de ACOD	-	-	0,996
HBPM sin ACO	-	-	1,000
Antecedentes ACV	199,00	2,93-13504, 31	0,014
CHA ₂ DS ₂ -VASc	0,33	0,07-1,54	0,157
FA persistente	9,73	0,55-170,92	0,120
Tiempo de evolución	1,00	0,98-1,02	0,872
Área AI	0,98	0,84-1,16	0,843
Tipo de ablación			
Sustrato	-	-	0,998
VVPP + sustrato	0,43	0,02-8,36	0,578
VVPP + <i>flutter</i>	1,90	0,12-30,19	0,651
VVPP + sustrato + <i>flutter</i>	-	-	0,997
Alta potencia	21,34	0,85-535,56	0,063
N.º aplicaciones	1,04	0,99-1,08	0,061

ACO: anticoagulación oral; ACOD: anticoagulante oral directo; ACV: accidente cerebrovascular; AI: aurícula izquierda; AVK: antagonistas de la vitamina K; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; HBPM: heparina de bajo peso molecular; RDF: radiofrecuencia; TC: tomografía computarizada; VVPP: venas pulmonares.

Conclusiones: Las diferentes pautas de anticoagulación oral previenen accidentes cerebrovasculares con una eficacia similar y riesgo hemorrágico comparable. A pesar de una anticoagulación óptima es imprescindible el cribado para descartar trombos en la orejuela izquierda. Aspectos técnicos como el uso de alta potencia y mayor número de aplicaciones muestran una tendencia hacia un mayor riesgo tromboembólico periprocedimiento.