



## 5. ¿SE MANEJAN ADECUADAMENTE LOS FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS PERIPROCEDIMIENTO EN LOS PACIENTES CON RIESGO HEMORRÁGICO ELEVADO? SUBANÁLISIS PREESPECIFICADO DEL REGISTRO REQXAA

María Anguita Gámez<sup>1</sup>, David Vivas Balcones<sup>1</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>2</sup>, Raquel Ferrandis<sup>3</sup>, Jesús Igualada<sup>4</sup>, Marisol Echeverri<sup>4</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>5</sup>, Beatriz Nozal-Mateo<sup>6</sup>, Isabel Egocheaga<sup>7</sup>, Elena Figuero<sup>8</sup>, Nuria Bouzo<sup>9</sup>, Teresa Lozano<sup>10</sup>, Carlos Álvarez Ortega<sup>11</sup>, Javier Torres Llergo<sup>12</sup> y Francisco Marín Ortuño<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años ha aumentado el número de pacientes tratados con fármacos antitrombóticos (anticoagulantes y/o antiagregantes). En su mayoría son tratamientos crónicos, por lo que es de esperar que estos pacientes requieran a lo largo de su vida la realización de un procedimiento que pueda precisar su interrupción. Se han publicado recientemente documentos de consenso con recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio/periprocedimiento de los fármacos antitrombóticos, pero su implementación en el mundo real continúa siendo baja. El objetivo de este estudio fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos en una población de pacientes que van a ser sometidos a una intervención con elevado riesgo hemorrágico, 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 que precisen una intervención de alto riesgo hemorrágico. El objetivo principal fue analizar el manejo de los fármacos antitrombóticos periprocedimiento y la incidencia de eventos (isquémicos y/o hemorrágicos) en los 30 días posteriores a la intervención.

**Resultados:** Del total de pacientes incluidos en el registro (1.266), 178 presentaron criterios de riesgo hemorrágico elevado (65,7% varones, 52,2% con edad superior a 75 años). El 47,2% se encontraban anticoagulados y el 59,0% antiagregados, (tabla). El riesgo trombótico era elevado en el 16,9%. El manejo periprocedimiento según las recomendaciones actuales fue idóneo únicamente en el 40,4% de los casos (en comparación con el 57% de la muestra global). Aunque la incidencia de eventos adversos fue baja, los pacientes con manejo inadecuado de los fármacos antitrombóticos presentaron mayor incidencia de eventos adversos, sin alcanzar la significación estadística por una muestra poblacional reducida.

## Análisis demográfico de los pacientes incluidos

| Variable                                 | N = 157    |
|------------------------------------------|------------|
| Edad > 75 años                           | 93 (52,2)  |
| Sexo masculino, n (%)                    | 117 (65,7) |
| Factores de riesgo cardiovascular, n (%) |            |
| Fumador activo                           | 35 (19,7)  |
| Hipertensión                             | 147 (82,6) |
| Dislipemia                               | 125 (70,2) |
| Diabetes mellitus                        | 72 (40,4)  |
| Comorbilidades, n (%)                    |            |
| Cardiopatía isquémica                    | 59 (33,1)  |
| Ictus                                    | 24 (13,5)  |
| Enfermedad vascular periférica           | 39 (21,9)  |
| Insuficiencia cardiaca                   | 51 (28,7)  |
| Fibrilación auricular                    | 92 (51,7)  |
| Portador de válvula mecánica             | 11 (6,2)   |
| Enfermedad tromboembólica venosa         | 6 (3,4)    |
| Enfermedad renal crónica                 | 35 (19,7)  |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| EPOC            | 24 (13,5) |
| Cáncer          | 49 (27,5) |
| Anemia          | 32 (18,0) |
| Sangrado previo | 16 (9,0)  |

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**Conclusiones:** El manejo perioperatorio del tratamiento antitrombótico en la práctica clínica habitual es subóptima, peor incluso que en la muestra global de pacientes. Un manejo inadecuado se asocia a un aumento de la incidencia de eventos adversos.