



Revista Española de Cardiología



7004-15. ABLACIÓN DEL ISTMO CAVO TRISCÚSPIDEO SIN INTERRUPCIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL: VALIDACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA

Estela Carolina Falconi, José Luis Merino-Llorens, Pedro Federico Cruz, Jorge Figueroa, Reina Delgado, Marta Ortega, Federico Gutiérrez-Larraya y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La anticoagulación oral (ACO) periprocedimiento puede ser necesaria en la ablación (Abl) por radiofrecuencia (RF) del istmo cavo tricuspídeo (ICT) en *flutter* auricular (FTA) común. Lo más frecuente es la sustitución de la ACO por heparina de bajo peso molecular como puente (*bridging*). Sin embargo, esta práctica tiene mayores complicaciones asociadas al reinicio de la ACO luego del procedimiento y se ha asociado a mayor riesgo de sangrado comparado con la ininterrupción de la ACO en otro tipos de procedimientos, como el implante de dispositivos o el aislamiento de venas pulmonares.

Métodos: Estudio prospectivo, donde se analizaron 70 procedimientos de Abl del ICT, en 69 pacientes con FTA común, sin suspensión de la ACO. Aquellos pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K debían tener una determinación de INR en 48h previas al día del procedimiento. Este fue suspendido si presentaban valores de INR mayores a 3.5 el día del procedimiento. A todos los pacientes se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) antes y tras 24 h posteriores a la Abl. Se utilizaron 2-3 catéteres diagnósticos y uno de ablación de 8 mm para la Abl por RF convencional. Los pacientes fueron dados de alta en menos de 24 h y se realizó seguimiento entre una semana y 6 meses.

Resultados: El 86% de los pacientes fueron hombres ($66,4 \pm 10,8$ años) y el 58% eran hipertensos. Se encontraban anticoagulados con acenocumarol (83%, $\text{INR } 2,9 \pm 4,4$), dabigatran (10%), rivaroxaban (6%) y apixaban (0.8%). En un solo paciente el procedimiento se suspendió por presentar $\text{INR} > 5$ el día del procedimiento. Se realizó ablación del ICT eficaz en todos los pacientes. Tres de los pacientes anticoagulados con acenocumarol evidenciaron derrame pericárdico (DP) mínimo (1 mm) antes y después de la Abl. Un solo paciente (1,42%), en tratamiento con dabigatran, desarrolló DP leve asintomático luego de la Abl. No se observaron otras complicaciones, excepto en 4 pacientes (6%) quienes presentaron hematomas femorales superficiales menores que no requirieron hospitalización ni suspender la terapia anticoagulante.

Conclusiones: La continuación de la ACO en los procedimientos de Abl por RF en los pacientes con FTA común parece ser una estrategia segura. Sin embargo, la necesidad de realizar una determinación del INR el día del procedimiento es controvertida.