



Revista Española de Cardiología



6012-2. SEGURIDAD DEL USO DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR COMO PUENTE A IMPLANTE DE MARCAPASOS Y CAMBIO DE GENERADOR EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA: EXPERIENCIA DE 254 PACIENTES

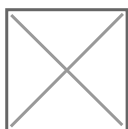
Roberto Martín Asenjo, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Beatriz López Melgar, Raúl Coma Samartín, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Belén Díaz Antón y Jesús Rodríguez García del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las actuales guías de práctica clínica sobre el manejo de pacientes con tratamiento crónico anticoagulante (ACO) no hacen recomendaciones explícitas sobre el manejo de la anticoagulación previa a procedimientos de estimulación cardíaca (EC). El objetivo de este estudio es establecer el riesgo de sangrado y de tromboembolismo de la terapia sustitutiva con heparina de bajo peso molecular (HBPM) como puente a implante de marcapasos o cambio de generador.

Material y métodos: Desde 2005 hasta la actualidad, todos los pacientes con ACO que precisaron implante de marcapasos o cambio de generador fueron incluidos de forma prospectiva. Los pacientes suspendieron el ACO 72 horas antes del procedimiento, iniciando entonces enoxaparina 1 mg/Kg/12h hasta 12 horas antes de la intervención (en régimen ambulatorio). Tras ello, guardaron reposo en cama 4 horas y se les realizó una radiografía de tórax en dos proyecciones. Si el marcapasos funcionaba correctamente y no había datos de complicación, se daba el alta domiciliaria sin necesidad de ingreso, con la recomendación de reanudar en 24 h la HBPM y el ACO. Se revisaron los pacientes a los 7 días, a los 30 y a los 90 días.

Resultados: Se incluyeron 254 pacientes (52% mujeres) con una edad media 72 ± 9 años. La indicación de ACO era fibrilación auricular no valvular en 203 casos (80%) y 51 pacientes (20%) eran portadores de prótesis valvular cardíaca mecánica. Los procedimientos realizados fueron 112 implantes y 142 cambios de generador. Tras 90 días de seguimiento, solo 7 pacientes (2,8%) tuvieron sangrado (hemorragia externa o hematoma de la bolsa), de los cuales solo 1 (0,3%) requirió reintervención. No existieron complicaciones tromboembólicas en ninguno de los pacientes de la serie. Ver resultados detallados en la tabla.



Conclusiones: La ACO crónica puede interrumpirse con seguridad previamente al implante de marcapasos o cambio de generador usando una HBPM como puente al procedimiento sin necesidad de ingreso hospitalario.