



4041-1. SEGURIDAD Y COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS QUE RECIBEN UN DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA

Óscar Cano Pérez, Begoña Muñoz Giner, David Tejada Ponce, Joaquín Osca Asensi, M^a José Sancho-Tello de Carranza, José Olagüe de Ros, José E. Castro Pareja y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Comparar la estrategia clásica de manejo perioperatorio de la anticoagulación oral (ACO) con una nueva estrategia en pacientes que reciben un dispositivo de estimulación cardíaca (DEC).

Métodos: Pacientes consecutivos (n = 339) con indicación de ACO que recibieron un DEC fueron divididos según su riesgo tromboembólico (TE). En la mitad de los pacientes se utilizó una estrategia clásica consistente en suspender la ACO 48-72h antes del implante y administrar heparina antes y después del implante (pacientes de alto riesgo TE, grupo 1, n = 59) o solo después del implante (bajo riesgo TE, grupo 2, n = 114). La otra mitad de los pacientes fue manejada con una nueva estrategia que incluyó la no suspensión de la ACO (alto riesgo TE, grupo 3, n = 91) o bien la suspensión completa de la ACO sin administración de heparina (bajo riesgo TE, grupo 4, n = 75).

Resultados: La tasa de hematomas en la bolsa del generador fue mayor en los pacientes de la estrategia clásica (18,2% grupo 1 vs 2,2% grupo 3, p = 0,001; 13,2% grupo 2 vs 0% grupo 4, p < 0,001). Un tercio de los pacientes con hematoma en el grupo 1 y 2 requirieron revisión quirúrgica del hematoma (9/26) mientras que esto no fue necesario en ninguno de los pacientes con hematoma manejados con la nueva estrategia. La media de días de hospitalización también fue mayor para los pacientes tratados con la estrategia clásica (5,28 días, rango 1-25 días grupo 1 vs 1,17 días, rango 0-7 días grupo 3, p < 0,0001; 3,82 días, rango 1-20 días para grupo 2 vs 1,86 días para grupo 4, rango 0-7 días, p < 0,0001). Un total de 99 pacientes de los grupos 3 y 4 recibieron sus DEC de forma ambulatoria mientras que todos los pacientes manejados con la estrategia clásica pasaron al menos una noche en el hospital.

Conclusiones: El implante de DEC utilizando una nueva estrategia que incluye la realización de implantes en pacientes con ACO activa y el abandono de la heparina puente es seguro y coste-efectivo.