



5013-8. ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO ¿ES SIEMPRE NECESARIA?

Rodolfo San Antonio Dharandas, Bárbara Carbonell Prat, María Mimbrenero Guillamon, Eduardo Flores Umanzor, Paula Sánchez Somonte, Gala Caixal Vila, Gustavo Jiménez Brítez y Guillem Caldentey Adrover del Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de un balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA) se relaciona con la aparición de eventos isquémicos en miembros inferiores, en el contexto de trombosis asociada al catéter. Existen pocos artículos relevantes que aborden el beneficio de la heparinización en este escenario. En las unidades de cuidados cardiacos agudos, el uso concomitante de otros agentes antitrombóticos es casi una constante, lo que puede incrementar el riesgo de sangrado. El objetivo de este estudio es determinar el riesgo-beneficio del uso o no de heparina en este contexto, en relación a eventos isquémicos o hemorrágicos.

Métodos: Se realizó un metanálisis a partir de 3 estudios previamente publicados (1 ensayo clínico y 2 observacionales). Se excluyeron estudios con animales, así como grupos con heparinización selectiva. Se añadió una muestra, de nuestro propio centro, que incluyó a 55 pacientes consecutivos (enero 2014-diciembre 2015), inscritos de manera retrospectiva. En total se incluyó a 513 pacientes: 228 tratados con heparina y 285 sin heparina.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes tratados con o sin heparina respecto a la edad media ($62,33 \pm 14$ frente a $64,36 \pm 12$, $p = 0,08$), el sexo (mujeres: 27,19 frente a 34,74%, $p = 0,06$), ni la FEVI ($33,57\% \pm 12$ frente a $31,8\% \pm 11$, $p = 0,08$). El uso de aspirina fue mayor en el grupo de pacientes tratados con heparina (86,64 frente a 66,81%, $p = 0,001$), mientras que fueron menores el empleo de GP IIb/IIIa (17,83 frente a 29,12%, $p = 0,001$) y la prevalencia de diabetes (38,6 frente a 47,7%, $p = 0,04$). El tratamiento con heparina supuso una mayor incidencia de sangrado, tanto mayor como menor, sin observarse diferencias significativas respecto al número de eventos isquémicos. Globalmente, los pacientes que recibieron heparina presentaron una mayor incidencia de complicaciones mayores (tabla y fig.).



Complicaciones asociadas al uso del BCIA, según se emplee heparina o no.

Complicaciones en pacientes tratados frente a no tratados con heparina

	Con heparina	Sin heparina	P valor	p1-p2 (IC95%)
Sangrado mayor	14	1	0,001	0,06 (0,03-0,09)
Sangrado menor	48	10	0,001	0,17 (0,12-0,23)
Isquemia mayor	2	3	0,84	-0,001 (-0,02-0,01)
Isquemia menor	7	6	0,49	0,009 (-0,02-0,04)
Complicaciones mayores	16	3	0,001	0,06 (0,02-0,09)
Sangrado mayor: necesidad de transfusión o cirugía. Sangrado menor: Hematoma-sangrado, sin transfusión. Isquemia mayor: necesidad de cirugía. Isquemia menor: pulso disminuido, frialdad o palidez de la extremidad, resuelta tras retirada de BCIA.				

Conclusiones: El uso de heparina en pacientes con BCIA parece relacionarse con una mayor incidencia de sangrado y de complicaciones mayores. Sin embargo, es necesario corroborar estos datos mediante ensayos clínicos aleatorizados con un amplio tamaño muestral, que permita homogeneizar grupos, así como estudiar otros factores posiblemente implicados (tiempo de implante, relación tamaño aorta-balón), antes de establecer una actitud definitiva.