



6078-585. ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K Y ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA DURANTE EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS: ANÁLISIS DEL RIESGO HEMORRÁGICO

Alejandro Carta Bergaz¹, David González Casal¹, Nina Soto Flores¹, Gonzalo Ricardo Ríos Muñoz¹, Pablo Ávila Alonso¹, Tomás Datino Romaniega¹, Esteban González Torrecilla¹, Felipe Atienza Fernández¹, Ángel Arenal Maíz¹ y Francisco Fernández Avilés¹

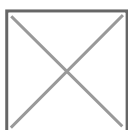
¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CIBERCV, Instituto de Salud Carlos III, Universidad Complutense de Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de marcapasos se está incrementando, realizándose, muchos de ellos, en pacientes anticoagulados, ya sea con antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes de acción directa (ACOD). El desarrollo de un hematoma sobre el generador del marcapasos tiene un efecto significativo sobre la morbimortalidad del paciente. Si el riesgo trombótico es elevado es preferible mantener la anticoagulación oral con AVK de forma ininterrumpida. La estrategia a seguir con los ACOD todavía queda pendiente de aclarar.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los primoimplantes de marcapasos realizados entre mayo de 2019 y abril de 2020 en un hospital de tercer nivel. Se dividieron en 2 grupos a los pacientes anticoagulados: i) Grupo AVK: mantuvieron los AVK de forma ininterrumpida y ii) Grupo ACOD: suspendieron exclusivamente la toma del fármaco inmediatamente anterior a la intervención. Se recogieron variables relacionadas con el riesgo hemorrágico y trombótico en el momento del implante del dispositivo y se identificó a los pacientes que desarrollaron complicaciones. Se compararon las variables de los 2 grupos empleando los test chi-cuadrado o exacto de Fisher (IBM SPSS Statistics. Armonk, NY: IBM Corp).

Resultados: Durante los 12 meses de estudio se realizaron 295 primoimplantes de marcapasos; 94 pacientes (32%) recibían anticoagulación, 64 (68%) con AVK y 30 (32%) con ACOD. En el momento del implante del dispositivo no existía diferencia entre ambos grupos con respecto a las variables de sexo, edad, toma concomitante de antiagregantes, filtrado glomerular estimado, insuficiencia hepática, plaquetopenia, hipertensión arterial o diabetes mellitus. Ningún paciente presentó una complicación trombótica. En los grupos AVK y ACOD se produjeron 8 y 2 hematomas respectivamente ($p = 0,49$; IC95%: 0,049-2,76).



Esquema de selección de pacientes y resultados.

Conclusiones: En este trabajo no se detectan diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de hematomas entre los pacientes anticoagulados de forma ininterrumpida con AVK y aquellos anticoagulados con ACOD que solo prescinden de la toma previa a la intervención. Aunque el estudio carecía de potencia

para ello, no se objetivaron diferencias en las complicaciones trombóticas entre ambos grupos.