



6013-3. PREVENCIÓN DE HEMATOMA TRAS IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL: TÉCNICA Y CUIDADOS

Juan Benezet Mazuecos, José Manuel Rubio Campal, José Antonio Iglesias Vázquez, Juan José de la Vieja, Lester Duarte, Ester Macía Palafox, Silvia del Castillo, Jerónimo Farré Muncharaz, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El implante de dispositivos de estimulación cardiaca ha aumentado entre pacientes (PP) de alto riesgo que requieren tratamientos crónicos con AAS, clopidogrel o anticoagulación oral (ACO). Esta situación se ha asociado tradicionalmente a un aumento en el riesgo de hematoma. Nuestro estudio evalúa el riesgo de hematoma cuando estos tratamientos son mantenidos en el periodo peri-implante, especialmente en los PP tratados con clopidogrel para los que hemos desarrollado un protocolo de cuidados durante procedimiento (técnica de punción, electrocoagulación, hemostasia...) y tras el mismo (vendaje compresivo, inmovilización, hielo...).

Métodos: De febrero de 2009 a marzo de 2010, 391 PP (77 ± 11 años, 53,2 % hombres) recibieron el implante de un dispositivo de estimulación cardiaca, 331 marcapasos (84,7 %), 37 desfibriladores (9,5 %) y 23 resincronizadores (5,9 %). Todos los pacientes de alto riesgo que recibían ACO, AAS y clopidogrel fueron mantenidos bajo dichos tratamientos.

Resultados: Se realizaron 314 primoimplantes (80 %). La localización fue subcutánea en 375 PP (96 %). 151 PP (38 %) estaban tratados con AAS y 133 PP (34 %) con ACO, 21 PP (5,4 %) recibían AAS-ACO. 16 PP (4 %) estaban en tratamiento con clopidogrel y 10 PP (2,6 %) recibía doble antiagregación. Se registraron 18 hematomas leves (4,6 %), ninguno requirió revisión de la bolsa o evacuación. 2PP recibían clopidogrel $p = 0,12$ (uno bajo AAS-clopidogrel, $p = 0,40$), 7PP recibían ACO $p = 0,65$ y 9PP AAS $p = 0,31$ (2PP AAS-ACO, $p = 0,26$). No hubo diferencias significativas en la incidencia de hematoma en relación con el dispositivo, el procedimiento o la localización.

Conclusiones: Un cuidado protocolizado periprocedimiento en PP bajo tratamiento con clopidogrel se relaciona con unas tasas de hematoma similares a la de los pacientes bajo AAS o ACO, lo que permite en esta población de alto riesgo el implante de dispositivos de una manera más segura.