



4006-6. ASOCIACIÓN ENTRE COMPLICACIONES VASCULARES FEMORALES Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO

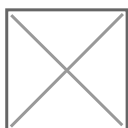
Rafael Romaguera, Ana Laynez, Camille Hauville, Kenneth M. Kent, Lowell Satler, Joseph Lindsay, Ron Waksman y Augusto D. Pichard del Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Un 3,5-8,4% de los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo por vía femoral sufre una complicación vascular (CV). Sin embargo, solo una pequeña proporción de ellos sangra significativamente. El objetivo de este estudio fue evaluar las variables predictoras de la severidad del sangrado asociado a CV femorales, así como el impacto de la severidad del sangrado en el pronóstico a largo plazo.

Métodos: 7.718 pacientes revascularizados percutáneamente por vía femoral fueron evaluados. Aquellos con CV fueron estratificados en función del grado de anemia tras el procedimiento. CV fueron definidas como: hematoma > 5 cm, pseudoaneurisma, fístula AV, hemorragia retroperitoneal o perforación/laceración femoral con reparación quirúrgica.

Resultados: 444 (5,8%) pacientes tuvieron complicaciones vasculares. Comparados con aquellos sin CV, los pacientes con CV fueron mayores, más frecuentemente mujeres y tuvieron mayor número de comorbilidades. Los pacientes con hemorragia retroperitoneal o perforación femoral reparada quirúrgicamente tuvieron con mayor frecuencia sangrado severo mientras que tan solo un 25% de los pacientes con hematoma femoral se asoció a un sangrado severo. La mortalidad al año (no ajustada) fue el doble en pacientes CV incluso en ausencia de sangrado vascular y fue triplicada en pacientes con sangrado severo. De forma similar, la tasa de trombosis de stent al año fue el triple en pacientes con CV y sangrado moderado o severo comparado con pacientes sin CV. Sin embargo, tras ajustar por características basales y del procedimiento, tan solo aquellas CV con sangrado severo se relacionaron con un riesgo incrementado de muerte al año (HR 1,80, IC95% 1,03-3,14) (fig.). Predictores independientes de CV con sangrado severo fueron: la edad, el sexo femenino, el uso de inhibidores IIb/IIIa y un nivel de anticoagulación mayor durante el procedimiento. El uso de bivalirudina y de dispositivos de cierre vascular se asociaron con un riesgo menor de CV con sangrado severo.



Conclusiones: Las CV femorales se asocian con un mayor riesgo de muerte al año solo si se produce un sangrado severo. El uso de bivalirudina y de dispositivos de cierre percutáneo reducen el riesgo de dicha complicación.