



Revista Española de Cardiología



6001-642. SEGURIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CATETERISMO TRANS-RADIAL EN PACIENTES CRÓNICAMENTE ANTICOAGULADOS CON DICUMARÍNICOS

Juan Gabriel Córdoba Soriano, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez-Díez, Isabel López-Neyra, Víctor Hidalgo-Olivares, Raquel Fuentes Manso, Manuel Fernández Anguita y Jesús Jiménez Mazuecos del Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La seguridad y eficacia en la realización de un cateterismo cardíaco sin suspensión previa de la anticoagulación oral (ACO) no está bien establecida. Habitualmente se retira en las 48-72 horas previas, sustituyendo en casos seleccionados por heparina.

Métodos: Estudiamos prospectivamente 264 pacientes (P) sometidos a cateterismo electivo transradial de forma ambulatoria y comparamos una cohorte de 40 P en tratamiento con acenocumarol a los que no se suspendió el fármaco (Grupo A) con el resto (Grupo B). Se utilizó introductor hidrofílico de 5 Fr. El protocolo de vendaje y duración de compresión radial fue el mismo en ambos grupos (compresión elástica por banda hemostática durante 2 horas comprobando permeabilidad radial por pletismografía). Analizamos la incidencia de complicaciones tras retirada del vendaje al alta (combinado de re-sangrado, oclusión radial o hematoma > 5 cm) y a las 24 horas.

Resultados: Los pacientes del Grupo A tenían mayor edad media (72 ± 8 años vs 66 ± 11 ; $p: 0,02$). El motivo más frecuente de estudio en Grupo A fue la coronariografía previa a cirugía valvular mientras la cardiopatía isquémica fue el principal en grupo B. No hubo otras diferencias en las características basales. Principal motivo de ACO: fibrilación auricular (62,5%). INR medio: $2,41 \pm 0,5$ (2,5% INR > 3,5). No cross-over radial-femoral. La duración del procedimiento y tiempo de compresión fue similar. Al retirar la compresión observamos 6,6% de re-sangrados (que requirieron nueva compresión) o hematoma > 5 cm en grupo A vs 7,5% en grupo B ($p: NS$). Hubo una oclusión radial (0,4%) en el Grupo B y ninguna en grupo A. El combinado oclusión o sangrado o hematoma se observó en 7,5% Grupo A vs 7% Grupo B ($p = NS$). A las 24 horas, se observó 1,8% de sangrado o hematoma en Grupo B y ninguno en Grupo A. Ninguno de estas complicaciones precisó actitud adicional.

Conclusiones: La realización de un cateterismo transradial es segura y efectiva en pacientes crónicamente anticoagulados sin suspensión previa de los dicumarínicos, evitando los potenciales riesgos de la retirada temporal del fármaco.