



6001-491. ABLACIÓN DE FLÚTER AURICULAR COMÚN SIN SUSPENSIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL

Sergio Castrejón Castrejón, José Luis Merino, Alejandro Estrada, David Doiny, Óscar Salvador Montañés, David Filgueiras, Ana Peinado y José Luis López-Sendón de la Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada y Servicio de Cardiología del Hospital La Paz, Madrid y Hospital Infanta Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: La estrategia convencional en pacientes bajo anticoagulación oral (ACO) que van a ser sometidos a ablación de flúter auricular (FTA) común es sustituir la ACO por heparina 48-72 h antes del procedimiento. Esta actuación complica el manejo ambulatorio del paciente y le expone a niveles por encima o debajo del rango terapéutico de anticoagulación. El objetivo de este trabajo fue simplificar la estrategia manteniendo la ACO y evaluar el riesgo de sangrado con esta práctica.

Métodos: Se incluyeron pacientes con FTA común que presentaran ACO estable durante > 3 semanas preablación, excluyéndose si INR > 3,5 el día del procedimiento. Se realizó abordaje convencional con tres catéteres (circular en la AD, tetrapolar en SC y catéter de ablación de 8 mm o 4 mm irrigado). Se realizó ecocardiograma de control antes y en las 24 horas tras el procedimiento. Los pacientes fueron dados de alta en 24 horas si no hubo complicaciones.

Resultados: Se realizaron 34 ablaciones en 33 pacientes consecutivos (29 varones, edad mediana 67, rango 50-87 años). El 69% eran hipertensos, el 10% padecía cardiopatía isquémica, el 52% EPOC/SAHOS y otros 2 prótesis mitral y cardiopatía congénita respectivamente. El 31% de los P presentaba historia de FA y el 38% estaba con antiarrítmicos. El régimen de ACO previo a la ablación fue con dabigatrán en el 18% y acenocumarol en el 82% de forma crónica y estable (mediana de INR el día del procedimiento 2,4, rango 1,5-3,6). No se presentaron complicaciones durante la ablación o dentro de las primeras 24 horas, no presentando ningún paciente derrame pericárdico (en 3 pacientes se detectó derrame ligero previo a la ablación que no aumentó tras ésta). Tampoco se presentaron complicaciones vasculares que prolongaran el ingreso hospitalario que requirieran una intervención específica. Tras el alta, 4 pacientes (12%) presentaron equimosis subcutánea en la zona de punción, no complicada y que no requirió tratamiento específico. Tras un seguimiento promedio de 7 meses (rango 1-15 meses) un paciente presentó recurrencia y fue sometido a otra ablación sin retirada de ACO también sin complicaciones.

Conclusiones: El mantenimiento de la anticoagulación oral durante la ablación del FTA común simplifica el manejo clínico del paciente y, en esta serie preliminar, no parece asociarse a complicaciones relevantes.