



Revista Española de Cardiología



6001-461. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN CON DOSIS ÚNICA DE HEPARINA EN LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Jesús Manuel Hernández Hernández, Esteban González Torrecilla, Tomás Datino Romaniega, Ángel Arenal Maíz, Pablo Ávila Alonso, Felipe Atienza Fernández, Ángel Luis Miracle Blanco y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante el procedimiento de ablación de FA (AFA) es fundamental lograr una anticoagulación estable que evite eventos embólicos. Los documentos de consenso sobre ablación de FA recomiendan anticoagular al paciente (P) durante el procedimiento mediante un bolo de 50-100 UI/kg de heparina seguido de infusión continua de 10 UI/kg/h. Nuestro objetivo es determinar si es posible conseguir una anticoagulación adecuada con un solo bolo de heparina.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva 96 P sometidos a AFA (varones 79%; peso: 84 ± 16 kg; duración: 149 ± 38 m; FA paroxística 41%, primer procedimiento 62%). La anticoagulación durante el procedimiento se realizó mediante la administración de bolos de heparina sin infusión continua. Se monitorizaron los ACT (Activated Clotting Time) cada 30 minutos (m). Consideramos que la anticoagulación era incorrecta si el ACT ≥ 250 .

Resultados: A 38 P se le administró un bolo inicial de heparina (BIH) = 200 UI/kg (210 UI/kg; intervalo intercuartílico [IC]: 202-223), de los cuales sólo 4 P (10%) precisaron alguna dosis adicional. De los 58 P con BIH 200 UI/kg (183 UI/kg; IC: 158-190) el 79% ($p < 0,001$) precisaron dosis adicionales durante el procedimiento. El 38% de los pacientes a los que se administró inicialmente 200 UI/kg presentaron una anticoagulación inadecuada durante la primera hora de procedimiento. La media de bolos adicionales precisados por el grupo BIH 200 fue de $2 \pm 0,5$. No se registró ningún evento embólico ni hemorragia mayor durante el ingreso en ninguno de los grupos.

Conclusiones: 1) Un bolo único de heparina al inicio del procedimiento de AFA puede mantener anticoagulado al paciente de forma segura sin necesidad de dosis adicionales. 2) La dosis en bolo iv inicial recomendada en consensos previos es insuficiente en un elevado porcentaje de casos.

6001-461.tif