



6001-763. VALORAR PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE CIERRE CON DISPOSITIVO DE COLÁGENO SIN VENDAJE COMPRESIVO Y CON MOVILIZACIÓN PRECOZ EN PACIENTES CON SCACEST TRATADOS CON ACTP PRIMARIA POR VÍA FEMORAL

Rosa María Sánchez Villaverde, Celia Romo Carreiras, Pilar Cabello Casar, Laura Fernández Sanz, María Pacheco Aranda y Beatriz Terres Martínez del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones hemorrágicas locales tras ACTP primaria por vía femoral en pacientes con SCACEST contribuyen en gran medida a la morbimortalidad intrahospitalaria. El uso de dispositivos de cierre percutáneo ha disminuido las complicaciones relacionadas con la punción. Nuestro objetivo ha sido estudiar la seguridad de un protocolo de actuación de cierre con dispositivo de colágeno sin vendaje compresivo y con movilización precoz en pacientes con SCACEST tratados con ACTP primaria por vía femoral.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los datos de todos los pacientes consecutivos remitidos a nuestro servicio para realización de angioplastia primaria por IAM con elevación del segmento ST durante 24 meses. Tras su realización se realizó hemostasia femoral con dispositivo ocluidor de colágeno de 8F. Una vez conseguida la hemostasia no se colocó vendaje compresivo sobre la zona de punción, realizándose inmovilización y vigilancia visual cada 30 minutos durante las primeras 4 horas. Posteriormente se permitió la movilización a partir de las 4 horas y deambulación a las 12 horas tras el procedimiento. Se recogieron datos de hemorragia mayor (hematoma retroperitoneal, hematoma que requiere transfusión o necesidad de cirugía por pseudoaneurisma o fístula) durante el ingreso hospitalario.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes con una edad media de 62,31 años, con HTA el 54,4%, con diabetes mellitus un 18,7%, dislipemia 47,7% y fumadores un 49,6%. Un 52% eran varones. Se utilizó heparina en un 82,5%, bivalirudina en 13,8%, AAS en un 98,8%, clopidogrel en un 89,8%, prasugrel en un 9,3% y abciximab en un 72%. Tras el procedimiento se consiguió hemostasia completa tras el cierre todos excepto 2 pacientes (0,79%) en los que se resolvió tras compresión manual. Se encontraron complicaciones hemorrágicas mayores durante el ingreso en 8 pacientes (5,06%) y menores en 19 pacientes (12%). No hubo ningún caso de muerte secundario a hemorragia.

Conclusiones: La colocación de vendaje compresivo femoral no parece necesaria tras el cierre con dispositivo de colágeno, siendo seguro el protocolo de vigilancia y movilización precoz aplicado en pacientes de alto riesgo con SCACEST.