



6009-356. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA ANTICOAGULACIÓN CON BIVALURIDINA FRENTE A DOSIS DE HEPARINA CONVENCIONAL EN EL CATETERISMO CARDIACO VÍA TRANSRADIAL

Jessica Roa Garrido, José Francisco Díaz Fernández, Antonio Enrique Gómez Menchero, Rosa M. Cardenal Piris y Carlos Sánchez González del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La oclusión asintomática de la arteria radial (OAR) es la complicación más frecuente en el cateterismo cardiaco vía transradial (CTR). La OAR temprana se relaciona con la formación de trombo y una adecuada anticoagulación reduce su incidencia. El uso de bivaluridina se muestra superior a inhibidores de GPIIb/IIIa más heparina (HNF) en procedimientos percutáneos, aunque la bivaluridina no está recomendada en pacientes pretratados con heparina. Si fuera necesario la realización de angioplastia “ad-hoc”, bivaluridina no podría usarse con bolo inicial convencional de HNF (5.000 UI). Nos planteamos determinar la eficacia (incidencia de OAR) y seguridad (sangrado mayor y menor) de la combinación de un menor bolo inicial de HNF más bivaluridina frente a dosis de heparina convencional en CTR con angioplastia “ad-hoc”.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado, que compara un grupo 1 (n = 25) de pacientes tratados con bolo inicial de 3.000 UI de HNF y bivaluridina (dosis de 0,75 mg/Kg de peso) en caso de necesidad de angioplastia frente a un grupo 2 (n = 25) tratado con un bolo inicial de 5.000 UI de HNF suplementando hasta completar 100 UI/kg de peso en caso de angioplastia “ad-hoc”. Se aplicó el mismo protocolo de hemostasia en ambos grupos. En el seguimiento, analizamos la incidencia de sangrado mayor y menor y la persistencia de flujo de la arteria radial mediante estudio doppler vascular entre el primer y segundo mes tras la realización de CTR.

Resultados: 76% de los pacientes del grupo 1 fueron tratados con clopidogrel frente al 88% del grupo 2. Las características clínicas y del procedimiento, tiempo de procedimiento y número de punciones previas fueron similares en ambos grupos. Con un seguimiento medio de 42,93 días, no se registraron sangrados mayores. Se documentaron 2 casos de OAR en el grupo 2 y ninguno en grupo 1.

Conclusiones: El uso de un bolo inicial de 3.000 UI de HNF más bivaluridina frente a la terapia convencional con heparina en el CTR presenta una incidencia similar de OAR y mismo perfil de seguridad. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados.