



4046-2. IMPLANTE DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADORES EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL ACTIVA DE FORMA SISTEMÁTICA E INDEPENDIENTEMENTE DE SU RIESGO TROMBOEMBÓLICO

Óscar Cano Pérez¹, Pau Alonso², Ana Andrés², Joaquín Osca², María José Sancho-Tello², José E. Castro², José E. Olagüe² y Antonio Salvador² del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia-Instituto Investigación Sanitaria y ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La estrategia ideal para el manejo perioperatorio de la anticoagulación oral (ACO) en pacientes a los que se va a implantar un marcapasos (MP) o un desfibrilador automático implantable (DAI) no está claramente definida. El objetivo del presente estudio ha sido evaluar seguridad y viabilidad de una nueva estrategia consistente en mantener sistemáticamente la ACO durante el implante de MP/DAI independientemente del riesgo tromboembólico (TE) de los pacientes.

Métodos: En el grupo de estudio (grupo 1) se incluyó a pacientes consecutivos a los que se iba a implantar un MP/DAI y que mantuvieron la ACO activa durante el implante independientemente de su riesgo TE. Se utilizaron 3 grupos control para establecer comparaciones: grupo 2: pacientes en los que se suspendió la ACO antes del implante y se utilizó heparina puente; grupo 3: pacientes de alto riesgo TE en los que se continuó la ACO durante el implante; y grupo 4: pacientes de bajo riesgo TE en los que se suspendió por completo la ACO 3 días antes del implante y se reinició un día después del mismo. Se compararon la incidencia de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas así como las estancias hospitalarias y la posibilidad de realizar los implantes de forma ambulatoria entre las diferentes estrategias.

Resultados: Se incluyó a un total de 545 pacientes (grupo 1, n = 140; grupo 2, n = 142; grupo 3, n = 122; y grupo 4, n = 141). El INR medio medido antes de la cirugía fue de: $2,47 \pm 0,72$ para el grupo 1, $1,30 \pm 0,24$ grupo 2, $2,50 \pm 0,67$ grupo 3 y $1,32 \pm 0,24$ grupo 4. La tasa global de hematomas fue significativamente mayor en el grupo 2 (3,5% en el grupo 1, 14,5% en el grupo 2, 2,5% en el grupo 3 y del 1,4% en el grupo 4 ($p < 0,0001$)). No hubo diferencias significativas en la tasa de hematomas entre los pacientes que suspendieron la ACO y entre aquellos que la mantuvieron. Hubo 2 eventos TE, uno en un paciente del grupo 2 y otro en un paciente del grupo 4. Se consiguió realizar el implante de forma ambulatoria en 50% de los pacientes con ACO activa (grupos 1 y 3). La media de los días de ingreso hospitalario fue significativamente mayor en los pacientes del grupo 2 (grupo 1, $3,5 \pm 2,5$ días, grupo 2, $5,15 \pm 3,7$ días, grupo 3, $3,40 \pm 1,73$ días y grupo 4, $3,56 \pm 2,67$ días, $p = 0,018$).

Conclusiones: El implante de MP/DAI en pacientes con ACO activa de forma sistemática e independientemente del riesgo TE de los pacientes es una estrategia viable y segura.