



4011-4. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL CRÓNICA: MANEJO PERIPROCEDIMIENTO Y COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS

María Isabel Barrionuevo Sánchez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Daniel Prieto-Mateos, Gonzalo Gallego Sánchez, Sofía Calero Núñez, Antonio Gutiérrez-Díez, Arsenio Gallardo López y Jesús Jiménez Mazuecos del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La información en cuanto a la estrategia antitrombótica, acceso vascular y medidas habituales en la angioplastia primaria (ICPP) en pacientes con anticoagulación oral crónica por otros motivos (ACO) es escasa. Estos pacientes han sido clásicamente excluidos en los ensayos clínicos sobre ICPP que han establecido las recomendaciones actuales de las guías de práctica clínica.

Métodos: Evaluamos el manejo periprocedimiento y las complicaciones hemorrágicas mayores intrahospitalarias en una cohorte de pacientes con ACO sometidos a ICPP en comparación con el resto de pacientes sometidos a ICPP durante 2005-2012 en nuestro centro. Las complicaciones hemorrágicas fueron clasificadas en base a 3 escalas diferentes: TIMI, ACUTY y BARC ? 3.

Resultados: Entre 918 pacientes sometidos a ICPP, únicamente 31 (3%) recibían ACO crónica con acenocumarol, 3 por ser portadores de prótesis mecánica valvular, 22 por fibrilación auricular y 6 por otros motivos. La estrategia de antiagregación realizada fue con AAS y clopidogrel en todos ellos, con carga de clopidogrel de 600 mg en el 70% y de 300 mg en el 30%. En el 92% de los casos se usaron 5.000 U.I. de heparina no fraccionada (HNF), en ninguno bivalirudina (4% en el grupo de no ACO) y se utilizó abciximab en 326 pacientes (35,5%) del grupo de no ACO frente a 7 pacientes (22,5%) en el grupo de ACO ($p = 0,2$). Respecto al acceso vascular tampoco hubo diferencias entre grupos (acceso radial 77% ACO frente a 82,3% no ACO; $p = 0,4$). La tasa de hemorragias TIMI (0% frente a 1,4%, $p = \text{NS}$), ACUTY 12,9% frente a 8,2%, $p = \text{NS}$) y BARC (9,7% frente a 4,4%, $p = \text{NS}$) en el grupo de ACO no fueron más elevadas que en el grupo control.

Conclusiones: Pese a la amplia utilización de ACO en la práctica clínica habitual, es poco frecuente que el paciente sometido a ICPP por IAMCEST reciba tratamiento crónico con ACO. En general el manejo de estos pacientes en cuanto a estrategia antitrombótica y de acceso vascular no difiere con respecto al resto y tampoco conlleva más complicaciones hemorrágicas en este subgrupo.