



Revista Española de Cardiología



6002-36. HEMATOMA DE BOLSA TRAS EL IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR. FACTORES ASOCIADOS E IMPLICACIONES A LARGO PLAZO

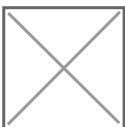
Rodrigo Di Massa Pezzutti, Eduardo Arana Rueda, Manuel Frutos López, Juan Acosta Martínez, Carmen Collado Moreno, José Carlos Corona Guerrero, Lorena García Riesco y Alonso Pedrote Martínez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: en pacientes sometidos al implante de un desfibrilador automático (DAI) el tratamiento antiagregante o anticoagulante se asocia a la presencia de hematoma en la bolsa del generador que puede comprometer el éxito del implante a largo plazo.

Métodos: Análisis de una serie prospectiva de implantes consecutivos de DAI de un único centro, diseñada para el registro de las complicaciones y evolución a largo plazo tras el implante. Analizamos la estrategia de tratamiento de los pacientes según su riesgo tromboembólico. El objetivo principal del estudio es la presencia de hematoma en los 30 primeros días del implante y la asociación con la infección del sistema a largo plazo.

Resultados: Se analizan 861 implantes consecutivos. La edad media al implante fue de 60 ± 14 años, 81,4% varones, 17,5% en fibrilación auricular, 76,7% primoimplantes, 62% monocamerales. El 46% de los implantes se realizó bajo tratamiento antiagregante (4,2% con doble tratamiento) y el 15,75% bajo tratamiento anticoagulante (12,65% bajo acenocumarol y 1,9% con anticoagulantes directos). Se produjeron 28 (3,25%) hematomas. El grado de antiagregación se asoció a una mayor incidencia de hematoma (nada 0,3%, antiagregación simple 2,5% y doble 5,4%; $p = 0,05$). En pacientes anticoagulados el uso de heparina o tratamiento puente se asoció a un incremento de los hematomas frente a tratamiento ininterrumpido, (25 frente a 6%; $p = 0,003$). El único factor asociado a la presencia de hematoma fue el uso de heparina en el implante, aumentando el riesgo 15 veces en la población global (6,5-36; $p = 0,0001$) y 5 veces en pacientes anticoagulados (1,8-16; $p = 0,003$). En el seguimiento a largo plazo (mediana 32; p25-75 12-64 meses) el uso de heparina, la presencia de hematoma y el número de aperturas acumuladas de bolsa se asociaron a infección del dispositivo. Tras un análisis multivariante con regresión de Cox, la presencia de hematoma (*hazard ratio* 5) y cada apertura de bolsa (*hazard ratio* 1,8) fueron predictores independientes de infección en el seguimiento.



Relación hematoma e infección a largo plazo.

Conclusiones: El tratamiento con heparina en el implante de DAI es el principal factor asociado a la presencia de hematoma, que a su vez quintuplica la probabilidad de infección del dispositivo en el seguimiento.