



6040-362. SEGURIDAD DEL CATETERISMO CARDIACO EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

Rocío Serrats López, Ricardo Callizo Gallego, Ana Cuevas Vilaplana, Adrián Sorribes Alonso, Valentina Faga, María del Mar Pérez Gil, Javier Bertolín Boronat, Elena Romero Dorta, Pablo Aguar Carrascosa y Vicente Mora Llabata, del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente, a los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales que se someten a un cateterismo se les retira la medicación oral y se sustituye por heparina. La retirada de los anticoagulantes puede, no obstante, aumentar el riesgo de complicaciones tromboembólicas. Objetivo: evaluar la seguridad del protocolo de no retirada de la anticoagulación oral previa a la realización de un cateterismo ambulatorio.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo en el que se incluyen pacientes sometidos a un cateterismo coronario ambulatorio previamente tratados con anticoagulantes orales: acenocumarol (ACO) o anticoagulantes orales de acción directa (ACOd). Para pacientes con ACO, el protocolo incluye la realización de una prueba de hemostasia la tarde previa al procedimiento. Si el INR era 3 se administraba su dosis habitual. Si era > 3 se omitía la dosis y se repetía la analítica la mañana siguiente, empleándose vitamina K en los casos en los que el INR era $> 3,5$. En pacientes con ACOd se omitió únicamente la dosis de la mañana del procedimiento. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y del procedimiento; incluyendo el seguimiento al alta y a los 30 días.

Resultados: La muestra incluye a 110 pacientes intervenidos entre enero de 2015 y diciembre de 2018. El 56,4% eran varones, con una edad media de 74 años. Había un 73,6% de hipertensos, un 27,3% de diabéticos y un 5,5% de fumadores. Los procedimientos fueron diagnósticos el 90,9%. En todos los casos se empleó un acceso radial, utilizando mayoritariamente (88,2%) un introductor de 5 French. El 75,5% de los pacientes estaban previamente anticoagulados con acenocumarol y el resto con ACOd. El 20% recibían tratamiento con al menos un antiagregante plaquetario. El 12% de los pacientes con ACO presentó un INR > 3 la tarde previa al procedimiento, y 4 de ellos requirieron vitamina K. El porcentaje de complicaciones menores (definidas como equimosis, sangrado que requiere prolongar el vendaje compresivo o un hematoma > 3 cm) fue del 1,8%. No se registró ningún episodio de sangrado mayor ni evento tromboembólico durante los 30 días siguientes al procedimiento. El 100% de los pacientes presentaba pulso radial al alta.

Conclusiones: La realización de cateterismos coronarios programados por vía radial sin discontinuar el tratamiento anticoagulante es un procedimiento seguro.