



6058-6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL COI EN PACIENTES CON ERC EN HEMODIÁLISIS Y SU SUPERVIVENCIA LIBRE DE EVENTOS A 6 MESES

Sergio López Tejero, Pablo José Antúnez Muiños, M. Pilar Fraile Gómez², Fabián Blanco Fernández, Javier Rodríguez Collado, Jesús Herrero Garibi, Alejandro Diego Nieto, Javier Martín Moreiras, Pedro Luis Sánchez Fernández e Ignacio Cruz González

Servicio de Cardiología y ²Nefrología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) asocia un estado protrombótico y un mayor riesgo de hemorragias. La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la población general, cuyo pronóstico viene marcado por su potencial riesgo embólico. El uso de anticoagulantes en esta población no está testado según los patrones de ensayos clínicos habituales.

Métodos: De los COI que se realizaron entre 2009 y enero de 2022, se extrajeron aquellos que estaban bajo tratamiento con HD (n = 29). Se realiza estudio descriptivo de las características basales, resultados del procedimiento y análisis de los resultados de eficacia, aparición de eventos isquémicos y hemorrágicos a 6 meses.

Resultados: El 58% de los pacientes eran varones, media de edad de 71 años. HTA fue el FRCV más frecuente (91%), seguido de dislipemia (37%). Un 14% tenía antecedentes de ACV isquémico y 3% hemorrágico. Aproximadamente un tercio de los pacientes habían padecido insuficiencia cardiaca (34%) y enfermedad coronaria (31%). La fibrilación auricular principalmente era paroxística (55%). La mayoría (75%) tenían antecedentes de sangrado; de ellos, la mitad eran de origen gastrointestinal. Además, en un 68% la HD fue factor asociado para la indicación. La mayoría de los pacientes recibían tratamiento con acenocumarol (58%). El éxito del procedimiento fue 100%; los dispositivos más frecuentemente empleados fueron Watchman en un 38% y Amulet en un 35%. No hubo ninguna muerte, infarto, AIT o embolia periférica periprocedimiento. 3 pacientes desarrollaron derrame pericárdico y solo uno precisó pericardiocentesis por taponamiento. 2 pacientes requirieron transfusión. Tras la intervención un 82% recibieron tratamiento con AAS y un 62% lo recibió combinado con clopidogrel. A los 6 meses, la aparición de MACE fue del 10% (3 pacientes): una muerte no cardiaca, una muerte por BAV en contexto de hiperpotasemia + acidosis metabólica grave y 1 ACV con relación a procedimiento de TAVI. Hubo 4 episodios de sangrados (14%), solo dos precisaron transfusión de CH.

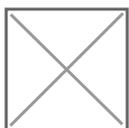
Características clínicas de la cohorte

Varones

58%

Edad	71,13 ± 0,76
HTA	91%
DM2	31%
Dislipemia	37%
AIT/ACV isq/Hemorrágico	3%/14%/3%
IC/FEVI 40%	34%/6%
C. isquémica	31%
FA	
Paroxística	55%
Persistente	14%
Permanente	31%
CHADS ₂	2,79 ± 1,16
CHA ₂ DS ₂ -VAS _C	4,24 ± 1,37
HAS-BLED	3,68 ± 1,02
FEVI	55% ± 11,3%
Sangrados	75%
Gastrointestinal	51%
Cutáneo	12%

Urológico	6%
Neurológico	6%
Tratamiento pre-COI	
AAS	23%
AVK	58%
Clopidogrel aislado	6%
Enoxaparina	13%
Tratamiento post-COI	
AAS	82%
Clopidogrel (monoterapia o DAPT)	69%
AVK	6%



Supervivencia libre eventos a 6 meses.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes en HD, el COI es eficaz a medio plazo, a pesar de ser pacientes de muy alto riesgo isquémico y hemorrágico, y seguro, con una baja tasa de complicaciones periprocedimiento.