Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 239

Revista Española de Cardiología

5005-4. REGISTRO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO ACERCA DEL MANEJO PERIOPERATORIO Y PERIPROCEDIMIENTO DE LOS FÁRMACOS ANTIAGREGANTES EN EL "MUNDO REAL"

María Anguita Gámez[1], David Vivas Balcones[1], María Asunción Esteve Pastor[2], Raquel Ferrandis[3], Jesús Igualada[3], Marisol Echeverri[3], Manuel Anguita Sánchez[4], Beatriz Nozal-Mateo[5], Isabel Egocheaga[6], Elena Figuero[7], Nuria Bouzo[8], Teresa Lozano[9], Carlos Álvarez Ortega[10], Javier Torres Llergo[11] y Francisco Marín Ortuño[2]

[1]Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, [3]Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, [4]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [5] Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, [6]Medicina de Familia. Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, [7]Facultad de Odontología. Universidad Complutense, Madrid, [8]Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [9]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, [10]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid y [11]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a la elevada prevalencia de enfermedad aterotrombótica, el número de pacientes antiagregados ha aumentado en los últimos años. En su mayoría, son tratamientos crónicos, por lo que es de esperar que estos pacientes requieran en algún momento una intervención que pueda precisar su interrupción. Se han publicado recientemente documentos de consenso con recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio/periprocedimiento de los fármacos antiagregantes, pero se desconoce su impacto en el “mundo real”. El objetivo de este estudio fue analizar el manejo de los fármacos antiagregantes en una población de pacientes que van a ser sometidos a una intervención, así como evaluar la implicación que tiene su retirada o mantenimiento en la incidencia de eventos adversos cardiovasculares y/o hemorrágicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, multicéntrico y multiespecialidad, con seguimiento clínico, de pacientes en tratamiento antiagregante que precisen cualquier tipo de intervención. El objetivo principal fue la incidencia de eventos adversos (isquémicos y hemorrágicos) a 30 días en función del manejo peri-intervención de los fármacos antiagregantes.

Resultados: Se incluyeron un total de 620 pacientes (66,6% varones, edad media: 68,2 ± 10,8), recibiendo en su mayoría antiagregación con aspirina a dosis de 100 mg (87,1%). Las causas de antiagregación fueron: cardiopatía isquémica (48,5%), enfermedad cerebrovascular (20,8%), enfermedad vascular periférica (25,5%) y prevención primaria (11,9%). El 70,6% tenían un riesgo isquémico bajo, y el 49,8% un riesgo hemorrágico de la intervención bajo. El manejo periprocedimiento según las recomendaciones actuales fue idóneo en el 60,2% de los casos. La mortalidad a los 30 días fue significativamente mayor en los pacientes con manejo inadecuado de los fármacos antiagregantes periprocedimiento (5,6%). Estos pacientes también presentaron una tendencia no significativa a una mayor incidencia de otros eventos adversos graves (fig.).

Variable	N (%)

Sexo masculino	413 (66,6%)
Hipertensión arterial	479 (77,3%)
Diabetes mellitus	274 (44,2%)
Tabaquismo activo	132 (21,3%)
Hipercolesterolemia	452 (72,9%)
Ictus	131 (21,1%)
Cardiopatía isquémica	277 (44,7%)
Embolia de pulmón	11 (1,8%)
Trombosis venosa profunda	27 (4,4%)
Enfermedad arterial periférica	146 (23,5%)
Insuficiencia cardiaca	86 (13,9%)
Enfermedad renal crónica	102 (16,5%)
Cáncer	130 (21,0%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	92 (14,8%)
Hepatopatía	29 (4,7%)
Enolismo	50 (8,1%)
Trombofilia	12 (1,9%)
Anemia	93 (15,0%)

Sangrado previo	41 (6,6%)

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones actuales acerca del manejo perioperatorio/periprocedimiento de fármacos antiagregantes, su implementación en el “mundo real” continúa siendo baja. Un manejo inadecuado se asocia a un aumento de la incidencia de eventos adversos.