Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 248

Revista Española de Cardiología

4009-6. ANÁLISIS DEL MANEJO PERIPROCEDIMIENTO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DEL REGISTRO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO REQXAA

María Asunción Esteve Pastor[1], David Vivas Balcones[2], Raquel Ferrandis[3], María Anguita Gámez[2], 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[12]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, [2]Servicio de Cardiología. Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid,[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] 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 de Alicante, [10] Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, [11]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Jaén y [12] Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de los pacientes con tratamiento antitrombótico que van a ser sometidos a una intervención puede derivar en complicaciones potencialmente graves para los pacientes. En 2018 se realizó un documento de consenso para abordar el manejo antitrombótico en los diferentes procedimientos invasivos. Sin embargo, la aplicación de dichas recomendaciones no ha sido analizada. El objetivo fue analizar la adherencia a las recomendaciones del documento en la práctica clínica diaria de los pacientes bajo tratamiento anticoagulante y su relación con la incidencia de eventos adversos.

Métodos: El estudio REQxAA es un registro observacional prospectivo, multicéntrico y multiespecialidad, con seguimiento clínico, de pacientes en tratamiento antitrombótico que precisen cualquier tipo de intervención. El objetivo principal fue la incidencia de eventos adversos a 30 días en función del manejo antitrombótico periintervención. En este subanálisis, vamos a analizar aquellos pacientes bajo tratamiento anticoagulante.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.253 pacientes. De ellos, 597 (47,6%) estaban bajo tratamiento anticoagulante, con una edad media 73,4 ± 24,6 años y CHA2DS2-VASc 3,7 ± 1,6. La principal indicación del tratamiento anticoagulante fue la presencia de fibrilación auricular en 512 (86,2%) pacientes. En cuanto al tratamiento anticoagulante, 247 (41,4%) estaba bajo tratamiento con antivitamina K, 322 (53,9%) con ACODs [43 (7,2%) en tratamiento con dabigatrán, 65 (10,9%) con rivaroxabán, 142 (23,8%) con apixabán y 72 (12,1%) con edoxabán] y 18 (3,1%) con heparina a dosis terapéuticas. Según las recomendaciones del documento, 311 (52,8%) de los pacientes no realizaban un manejo correcto de la anticoagulación periprocedimiento. 74 (14,1%) pacientes presentó algún tipo de evento mayor o menor. Los pacientes que habían presentado un manejo incorrecto de la anticoagulación periprocedimiento, presentaban un riesgo elevado de sufrir cualquier tipo de evento a 30 días (RR 1,94, IC95% 1,22-3,11; p = 0,005) (tabla).

Adecuación del manejo de la terapia anticoagulante periprocedimiento

		Correcto (n = 236)	Incorrecto (n = 287)	p
Cualquier evento adverso a los 30 días	No	214 (40,9%)	235 (44,9%)	0,003
	Sí	22 (4,2%)	52 (9,9%)	

Conclusiones: En el registro en la vida real REQXAA se puede observar como el 53% de los pacientes anticoagulados presenta un mal manejo de la terapia anticoagulante periprocedimiento. Aquellos pacientes con una incorrecta suspensión/reintroducción de la terapia anticoagulante, presentaron el doble de riesgo de sufrir cualquier evento adverso a 30 días de seguimiento.