



4009-3. UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA PUENTE CON HEPARINA EN EL MANEJO PERIPROCEDIMIENTO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE DEL REGISTRO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO REQXAA

María Asunción Esteve Pastor¹, David Vivas Balcones², Raquel Ferrandis³, María Anguita Gámez², Jesús Igualada³, Marisol Echeverri³, Manuel Anguita Sánchez⁴, Beatriz Nozal-Mateo⁵, Isabel Egocheaga⁶, Elena Figuero⁷, Nuria Bouzo⁸, Teresa Lozano⁹, Carlos Álvarez Ortega¹⁰, Javier Torres Llergo¹¹ y Francisco Marín Ortuño¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: El número de pacientes bajo tratamiento antitrombótico que se van a someter a procedimientos invasivos se ha incrementado en los últimos años. En 2018, se realizó un documento de consenso para abordar el manejo antitrombótico periprocedimiento, donde la terapia puente con heparinas se reserva para pacientes de muy alto riesgo. El objetivo del estudio fue analizar la utilización de la terapia puente con heparina en los pacientes bajo tratamiento anticoagulante sometidos a procedimientos intervencionistas 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 peri-intervención. En este subanálisis, vamos a analizar aquellos pacientes bajo tratamiento anticoagulante en los que se realiza terapia puente.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.253 pacientes: 597 (47,6%) estaban bajo tratamiento anticoagulante, edad media $73,4 \pm 24,6$ años y CHA₂DS₂-VASc $3,7 \pm 1,6$. 247 (41,4%) estaban tratados con antivitaminas K, 322 (53,9%) con ACOD y 18 (3,1%) con heparina terapéutica. En cuanto a la terapia puente, se utilizó en 152 (25,5%) pacientes previo al procedimiento tras suspender su tratamiento anticoagulante y en 172 (28,8%) pacientes en la reintroducción tras la intervención. Así, 209 (35%) pacientes utilizaron la terapia puente en algún momento del periprocedimiento. En cuanto al tipo de tratamiento, el 17% de los pacientes con ACODs recibió terapia puente, siendo mayor en la reintroducción que la suspensión (15 vs 9%; $p = 0,003$). A los 30 días, se observó en los pacientes con terapia puente una mayor tasa de eventos adversos (tabla). Los pacientes con terapia puente utilizada en algún momento del periprocedimiento presentaron un riesgo un riesgo elevado de sufrir cualquier tipo de evento a 30 días (RR 4,46, IC95% 2,42-8,17; $p = 0,001$).

Análisis de tasa de eventos a 30 días según la utilización de terapia puente

	Sin terapia puente	Con terapia puente	p
Suspensión	n = 287	n = 146	
*Eventos a 30 días	21 (4,8%)	36 (8,3%)	p 0,001
Reintroducción	n = 248	n = 167	
*Eventos a 30 días	18 (4,3%)	39 (9,4%)	p 0,001
Periprocedimiento	n = 236	n = 199	
*Eventos a 30 días	12 (2,8%)	45 (10,3%)	p 0,001

Conclusiones: En el registro en la vida real REQXAA se puede observar cómo hasta en un 35% de los pacientes anticoagulados presentaban uso de terapia puente con heparinas en el periprocedimiento. Aquellos pacientes con utilización de terapia puente presentaron hasta 4 veces más riesgo de sufrir cualquier evento adverso a 30 días de seguimiento.