

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DOSIS DE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

P. Machado, L.M. Pérez-Hernández, A. Rodríguez-González, J.J. Ferrer, L.M. González del Castillo, T. Martín-Santos, P. Pecos, A. Lara, F. Bosa, F. Marrero, L. Hernández-Nieto, J.M. Raya
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna (Santa Cruz de Tenerife)

Fundamentos: El envejecimiento poblacional y los avances en la terapéutica de la insuficiencia cardíaca y las arritmias han incrementado la indicación de dispositivos de estimulación cardíaca (DEC). Cada vez es más frecuente que los pacientes que requieren DEC estén con terapia anticoagulante oral (TAO). En pacientes con riesgo moderado-alto de trombosis que necesitan DEC se propone, como alternativa a otras opciones terapéuticas, el mantenimiento de la TAO con reducción de dosis como estrategia para mantener una adecuada prevención antitrombótica con una menor incidencia de complicaciones hemorrágicas. Nuestro objetivo fue analizar nuestros resultados tras dos años de experiencia de un programa de reducción de la TAO en pacientes con indicación de DEC.

Pacientes y métodos: Hemos estudiado prospectivamente 54 pacientes que requirieron DEC en nuestro centro en los dos años últimos y tenían TAO previa. Entre otros analizamos sus características basales, tratamiento de los pacientes, indicación de la TAO, tipo de procedimiento (implante o recambio) y tipo de DEC, así como el riesgo hemorrágico y trombotico. Se ajustó las dosis de TAO para un INR el día de la intervención entre 1.5 y 2.0 en pacientes de bajo riesgo trombotico y aproximadamente 2.0 en caso de alto riesgo. Se registró la tasa de complicaciones hemorrágicas y tromboticas. Para el análisis estadístico empleamos el test exacto de Fisher (variables cualitativas) y la U de Mann-Whitney (cuantitativas).

Resultados: Un 33% de los procedimientos fueron recambio de DEC (17 marcapasos y 1 desfibrilador, todos sin precisar ingreso) y un 67% implantes (29 marcapasos, 4 desfibriladores y 3 resincronizadores). El 15% de los pacientes presentó un riesgo hemorrágico alto, el 36% un riesgo trombotico bajo y el 64% un riesgo trombotico medio-alto. La indicación más frecuente de TAO fue la fibrilación auricular (59%). El INR medio en el día de la intervención fue de 1.76 ± 0.38 . Peri-procedimiento, 6 pacientes (11%) presentaron complicaciones: 5 hematomas ligeros o moderados (9%) y una complicación trombotica leve (2%). Sólo dos de ellas (3.7%) persistían levemente a los 45 días. Cuando analizamos las condiciones basales de los pacientes, las variables asociadas a una mayor tasa de complicaciones fueron: insuficiencia renal crónica moderada-severa ($p=0.05$), enfermedad arterial coronaria ($p=0.018$), riesgo hemorrágico moderado-alto ($p<0.01$), riesgo trombotico moderado-alto ($p=0.02$), empleo de heparina de bajo peso molecular ($p=0.02$) y ser portador de prótesis valvular cardíaca ($p=0.04$).

Conclusiones: El mantenimiento de la TAO con reducción de dosis en pacientes con indicación de DEC es un método seguro con una baja tasa de complicaciones y la ventaja de no requerir ingreso previo en muchos casos. Los subgrupos de pacientes descritos con mayor riesgo de complicaciones (en ningún caso graves) requieren una monitorización más estrecha.