

## ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA APLICABILIDAD DE UN PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA PUENTE EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

R. Rodríguez, E. Yebra, E. Anduaga, C. Bombin, C. Pérez-Pons, P. Sánchez Godoy  
*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid)*

**Fundamentos:** La principal complicación de los fármacos antivitaminas K (AVK) es el riesgo de hemorragia. Esto obliga a la suspensión temporal del tratamiento unos días antes de ciertas intervenciones quirúrgicas o maniobras invasivas. En algunos casos de cierto riesgo tromboembólico parece necesaria la administración substitutiva de un anticoagulante de vida media más corta (heparinas) en lugar de los AVK (la llamada terapia puente). En nuestro centro estos pacientes ingresaban tres días antes para suspender los AVK y administrar una heparina intravenosa. Desde el año 2007 el Servicio de Hematología ha implantado un protocolo de actuación para disminuir los días de ingreso hospitalario, en colaboración con los distintos servicios que se fueron uniendo periódicamente (Cirugía General, Cardiología, Urología, Oftalmología y Otorrinolaringología).

**Objetivos:** Revisión retrospectiva del grado de cumplimiento y las incidencias surgidas de todos los pacientes incluidos en protocolo desde abril 2007 hasta febrero de 2011.

**Material y métodos:** El Servicio de Hematología valora con tiempo suficiente el riesgo tromboembólico de cada paciente, antes del ingreso para la intervención. En los de muy alto riesgo (prótesis mecánicas mitrales o embolias de repetición) se procede como habitualmente con ingreso tres días antes para sustituir los AVK por heparina no fraccionada (HNF) en infusión continua. Al resto de pacientes se sustituyen los AVK por una heparina de bajo peso molecular (HBPM) de forma ambulatoria permitiendo el ingreso sólo un día antes (la dosis depende del riesgo). En el laboratorio de Hematología se realiza un estudio de coagulación la misma tarde del ingreso que es valorado por un hematólogo presente en el centro 24 horas, que corrobora si el paciente está preparado para la cirugía de la mañana siguiente.

**Resultados:** La sustitución de los AVK en los 370 pacientes incluidos en el protocolo se realizó de la siguiente manera: 328 con HBPM/24h, 31 HBPM/12h, 37 HNF y 5 sin ningún tipo de heparina debido al bajo riesgo tromboembólico. Se han producido 8 (2,16%) incidencias por mal cumplimiento del protocolo: 6 (1,62%) por ingreso el día erróneo, todos ellos en los primeros meses de su instauración, y 2 (0,54%) por no estar preparado correctamente el día de la cirugía. En cuanto a las incidencias clínicas, no se ha producido ningún episodio de tromboembolia arterial o venosa ni en la semana previa ni en el mes posterior a la intervención. Hemos contabilizado 10 (2,7%) episodios de hemorragia significativa (todas en relación con la herida quirúrgica), 6 de ellos (16,2%) en pacientes anticoagulados con HNF.

**Conclusiones:** La implementación de un protocolo de terapia puente ambulatoria es sencillo, requiriéndose una adecuada colaboración entre los servicios implicados. Además de reducir el número de días de ingreso hospitalario previo a la intervención en pacientes en tratamiento con AVK, hemos observado muy baja incidencia de problemas hemorrágicos y ausencia de eventos tromboembólicos.