



Cardiocre



128/20. - Anticoagulación oral tras la ablación exitosa del istmo cavotricuspidé. ¿Cuándo debemos suspenderla?

R. Rodríguez-Olivares¹, L. González Torres², R. Cózar León², I. Borrego², Y. Calero², J. Maldonado² y E. Díaz-Infante²

¹Erasmus Medical Center-Thorax Center. Rotterdam. ²Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral (ACO) debe ser suspendida tras una ablación exitosa del ICT si no existen otras patologías que justifiquen la continuación de la misma. El momento de su retirada no está bien establecido. El principal objetivo de este estudio es determinar si la ACO puede ser retirada con seguridad tras la ablación exitosa del ICT.

Material y métodos: Muestra de 124 pacientes consecutivos con ablación del ICT desde enero de 2009 hasta enero de 2012 en nuestro centro. Analizamos los pacientes en los que con bloqueo bidireccional (BBD). Tras el procedimiento, la ACO fue mantenida 6 meses en pacientes con un CHADS2 score ≥ 1 , 1 mes si el CHADS2 score fue 0 o inmediatamente suspendida si el procedimiento se realizó en ritmo sinusal y no había factores de riesgo tromboembólico asociados.

Resultados: 113 pacientes con BBD (91% de éxito). El seguimiento medio fue de 29 ± 9 meses con una tasa de recurrencia del 4,4%. La tasa de fibrilación auricular (FA) de nueva aparición fue del 6,5% y la incidencia de sangrado fue del 13,3%, con sangrado importante en un 3,5%. Ninguno con sangrado importante tuvo recurrencia del FAT o FA de nueva aparición, por lo que la ACO podría haberse suspendido antes evitando un factor de riesgo para sangrado.

Conclusiones: Tras una ablación exitosa de ICT la ACO puede suspenderse con seguridad si su única indicación era el FAT, ya que existe una tasa baja de recurrencia, bajo riesgo de complicaciones embólicas, pero un riesgo significativo de sangrado.