

16. La anticoagulación precoz luego de la colocación de bioprótesis aórtica se asocia a mejor pronóstico funcional

Paula Farachio¹
Diego Pérez Zerpa¹
Enrique Domínguez¹
León Muñoz¹
Gerardo Soca¹
Álvaro Lorenzo¹
Víctor Dayan¹

¹Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca

Resumen

Antecedentes: en pacientes intervenidos de sustitución valvular aórtica (SVAo), el uso de anticoagulantes se ha restringido a pacientes que reciben prótesis mecánicas. Recientemente se ha puesto en debate el beneficio potencial del uso a corto plazo de anticoagulantes en quienes reciben bioprótesis.

Objetivo: el objetivo de este estudio es evaluar el beneficio funcional clínico y ecocardiográfico a mediano plazo de la anticoagulación precoz en pacientes con implante de bioprótesis aórtica.

Material y método: se diseñó un estudio prospectivo incluyendo a pacientes que recibieron bioprótesis aórtica en nuestra institución desde enero de 2013 hasta diciembre de 2016. Se dividieron dos grupos de acuerdo al uso mínimo o no de tres meses de anticoagulantes poscirugía (con anticoagulación y sin anticoagulación). Se realizó control clínico y ETT. Además de las variables demográficas y operatorias, se registraron variables clínicas durante el seguimiento: sangrados, ACV, AIT, CFNYHA. De las variables ecocardiográficas se registraron gradientes transvalvulares protésicos, FEVI, insuficiencia protésica y paraprotésica, índice de obstrucción y área efectiva.

Resultados: se incluyeron 103 pacientes (42 con anticoagulación y 61 sin anticoagulación). Ambos subgrupos presentaron características demográficas e intraoperatorias similares. No hubo diferencias en el tamaño protésico en ambos grupos. El control ecocardiográfico se realizó luego de 15 ± 3 meses de la cirugía. Los pacientes anticoagulados presentaron gradiente transvalvular aórtico medio ($16,8 \pm 7,7$ mmHg versus $21,4 \pm 10$ mmHg, $p=0,037$) y máximo ($28,4 \pm 10,2$ mmHg versus $33,4 \pm 13,7$ mmHg, $p=0,05$) significativamente menor.

Un mayor número de pacientes con anticoagulación presentó mejoría en su CFNYHA (73% versus 45,3%, $p=0,032$) en comparación con el grupo sin anticoagulación. Simultáneamente, un mayor número de pacientes sin anticoagulación presentó peoría en su CFNYHA (13,5% versus 5,4%, $p=0,032$). La incidencia de insuficiencia protésica (central o paravalvular) fue mayor en pacientes sin anticoagulación (29,5% versus 9,5%, $p=0,015$). Ningún grupo presentó episodios de sangrado o ACV.

Conclusiones: la anticoagulación precoz durante los primeros tres meses del posoperatorio de SVAo con bioprótesis es beneficiosa por asociarse a menor gradiente transvalvular, así como menor incidencia de insuficiencia protésica en el seguimiento a mediano plazo. Planteamos que ambos factores podrían explicar la mejoría significativa de la CFNYHA en pacientes con anticoagulación precoz.