

Título:

Régimen puente estandarizado de heparina de bajo peso molecular en pacientes ambulatorios tratados con anticoagulantes orales sometidos a procedimientos invasivos o cirugía. Un estudio de manejo de cohorte inicial.

Autores: Pengo V, Cucchini U, Denas G, et al., on behalf of the Italian Federation of Centers for the Diagnosis of Thrombosis and Management of Antithrombotic Therapies (FCSA).

Referencia: [Circulation 2009;119:2920-2927.](#)

Pregunta del estudio: ¿Cual es la seguridad y eficacia de un protocolo puente estandarizado peroperatorio, utilizando heparina de bajo peso molecular (HBPM) ajustada a riesgo tromboembólico, para pacientes que reciben anticoagulación oral (ACO) que requieren interrupción de tratamiento durante un procedimiento?

Métodos: Este fue un estudio observacional de cohorte inicial que incluye pacientes que reciben ACO y requieren interrupción del tratamiento para procedimientos quirúrgico/invasivos. Todos los que tenían más de 18 años, sin insuficiencia renal (creatinina menor de 2 mg/dl) o contraindicación para HBPM fueron incluidos. El protocolo puente detuvo la warfarina 5 días pre-procedimiento y utilizó uno de dos regímenes de HBPM basados en el riesgo del paciente. Los de bajo riesgo recibieron una dosis diaria profiláctica de HBPM, mientras que los de riesgo alto recibieron 70 Unidades anti-factor Xa/Kg dos veces al día. Los pacientes fueron seguidos por 30 días y el endpoint primario fue incidencia de tromboembolismo hasta los 30 días post-procedimiento. Los eventos incluyeron stroke isquémico, embolia periférica o visceral y tromboembolismo venoso.

Resultados: El estudio incluyó 1262 pacientes, de los que 295 (23,4 %) eran de riesgo alto. Hubo cinco eventos, todos en pacientes de riesgo alto (5/295, 1,7 %) y todos asociados con desviaciones del protocolo. Hubo 15 sangrados mayores (1,2 %) y 53 menores (4,2 %). El sangrado mayor estuvo asociado con los pacientes de riesgo alto, pero no con el tipo de procedimiento.

Conclusiones: Los autores concluyen que este protocolo puente de manejo, estratificado por riesgo tromboembólico aparece práctico, efectivo y seguro. La seguridad en pacientes con válvulas mecánicas no ha sido establecida en forma definitiva.

Perspectiva: Este registro observacional de una cohorte inicial documenta una baja incidencia de complicaciones tromboembólicas y sangrados, con el uso de un protocolo puente estandarizado basado en HBPM, para la interrupción de la terapia con warfarina en el peroperatorio. Este es un problema clínico muy frecuente para los cardiólogos y también para los internistas. Hay una carencia de datos firmes sobre los que basar el tratamiento. Las guidelines del American College of Chest Physicians sugieren que los pacientes en riesgo incrementado –los que tienen válvulas mecánicas o historia de tromboembolismo- deben recibir terapia puente con HBPM o heparina intravenosa. Aunque esta es una recomendación grado 1, el nivel de evidencia en que se basa es tipo C. Esta recomendación está enteramente basada en estudios de cohortes, pues no existen ensayos randomizados. El presente estudio es el más grande de tipo observacional hasta la fecha e implementa un protocolo estándar para la transición. Desafortunadamente su naturaleza no randomizada perpetúa la interrogante clínica y aún deja sin respuesta la necesidad de tratamiento puente o el régimen óptimo para hacerlo. Se necesitan desesperadamente estudios randomizados en este terreno.

James B. Froehlich, M.D., F.A.C.C.