

PERFIL DE SEGURIDAD DE LA ANGIOPLASTIA PULMONAR CON BALÓN BAJO ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

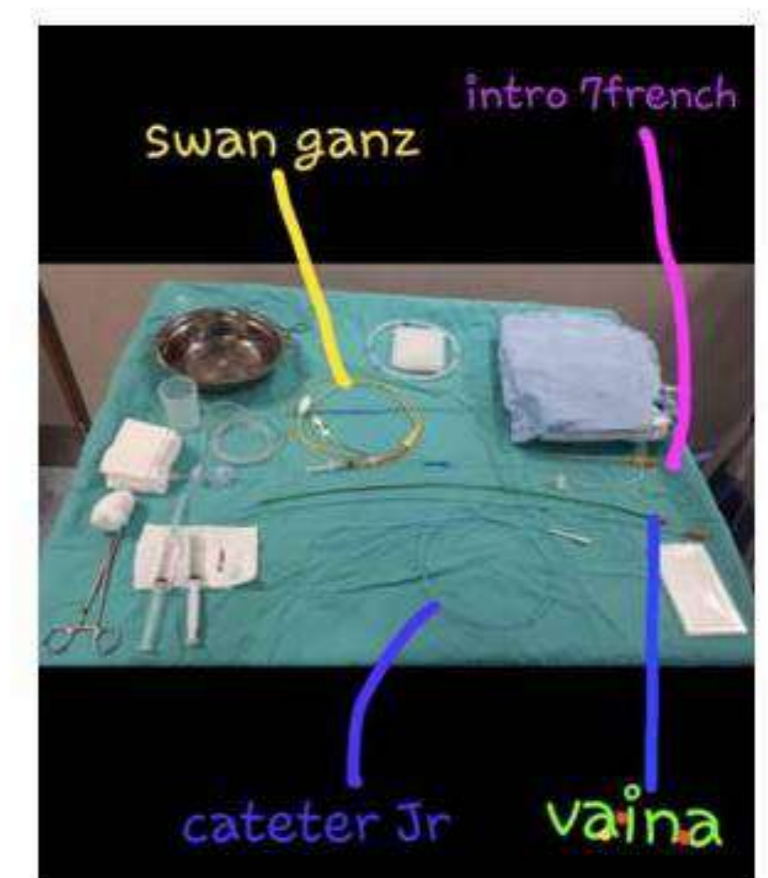
Martí, A°; Saabi, N°; Agamennoni, L°; Tosin, F°; Hauqui, A°; Navickas, A°; Sardú, L°; Gonzalez Vukovic, M°; Dalmaroni, J°; Solerno, R°; Cruset, S°; Sarmiento, A° y Bordone, J°.

° Servicio de Hematología, ° Servicio de Hemodinamia

Introducción: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica es una complicación infrecuente. Con pronóstico sombrío, si no puede recibir tratamiento oportuno. La tromboendarterectomía pulmonar (TEA) es una opción de tratamiento curativo. La angioplastia pulmonar con balón (APB) es la opción de tratamiento cuando la enfermedad es distal o la clase funcional cardíaca no lo permite. La anticoagulación, preferentemente con antagonistas de vitamina k, sin fecha definida de fin, forma parte del tratamiento antes y después de TEA, ABP o tratamiento médico.

Objetivo: Describir el manejo de la anticoagulación durante APB y sus complicaciones.

Material y métodos: estudio retrospectivo de serie de casos, datos recabados de la historia clínica informatizada.



Resultados: 11/2017 - 12/2018: 5 pacientes, 2 hombres/3 mujeres, mediana de edad 47 años (r: 32 a 55); anticoagulados con acenocumarol sin indicación de suspensión preprocedimiento.

25 procedimientos, mediana de 5 por paciente (r: 2 a 9). En cada procedimiento entre 1 y 3 dilataciones en arterias segmentarias (12%) o subsegmentarias (84%) o ambas (4%).

Laboratorio	Mediana	Rango	Promedio
CP	28%	12-69%	28%
RIN	2,43	1,24-5,17	2,43
APTT	43''	31-76	43''



Balón 2,0 x 16
Balón 3,0 x 18 mm

Complicaciones:

1 sangrado menor (4% de las intervenciones), pequeño hematoma en el sitio de punción femoral (RIN: 1,55)

3 eventos de edema de reperfusión (12% de los procedimientos) todos en el mismo paciente

Con un fallecimiento (4%) en el último episodio por este motivo.

Conclusiones: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica es una entidad infrecuente, de mal pronóstico si no se puede realizar tratamiento oportuno. La anticoagulación oral con AVK, sin fecha definida de fin, es una indicación ampliamente aceptada en esta entidad. La APB es una opción terapéutica en aquellos pacientes que no son candidatos a TEA. Realizar el procedimiento de APB bajo anticoagulación oral con RIN mayor igual a 2 no presenta un riesgo significativo de sangrado en nuestra experiencia.