



593 - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS A REVASCULARIZACIÓN ENDOVASCULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES. ¿PODEMOS HACER ALGO MÁS?

Luis Dueña Bartolomé¹, Jimena Varona Perez¹, José Manuel Rodríguez Chinesta¹, Amaia Arroniz Ruiz Arrea², Agustín Martínez Berriotxo¹ y Susanna Maaria Dunder¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Cruces, San Vicente de Barakaldo (Vizcaya). ²Servicio de Cirugía Vasculard, Hospital Universitario Cruces, San Vicente de Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones derivadas de los procesos endovasculares en una población de pacientes sometidos a dichos procedimientos, buscando ver si existe un aumento de las complicaciones hemorrágicas y si se relacionan con factores pre o postquirúrgicos, además de valorar el uso de la escala OAC3PAD en este grupo de pacientes de cara a poder minimizar las complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo para analizar las complicaciones en pacientes intervenidos de forma programada mediante procedimiento endovascular a lo largo de 3 meses en el servicio de Cirugía Vasculard en el que realizamos Asistencia Compartida (N = 68). Se han recogido los datos demográficos, el tratamiento previo y postquirúrgico, las comorbilidades, la presencia o no de complicaciones en el postoperatorio inmediato (72h) y precoz (30 días) y se han analizado los datos mediante SPSS-21. Se ha aplicado la escala de riesgo OAC3PAD a los pacientes para intentar realizar una estimación del riesgo hemorrágico.

Resultados: Nuestra población tiene una edad media de 71,28 años, siendo el 69,1% varones. El 51,5% tomaban antiagregación simple (n = 35), 17,6% antiagregación doble (n = 12), 22,1% estaban anticoagulados (n = 15), 5,9% antiagregación y anticoagulación (n = 4) y solo el 2,9% (n = 2) no recibían tratamiento previo a la intervención. La tasa de complicaciones a las 72h fue del 27,9% (19) de las cuales 14 (20,6%) fueron hemorrágicas y, a los 30 días, la tasa de complicaciones fue del 29,8% (21) de las cuales 9 (13,2%) fueron hemorrágicas. La escala de riesgo OAC3PAD permitió estratificar a los pacientes en tres grupos: bajo-moderado (22,1%), moderado-alto (20,6%) y alto (57,4%), siendo este el factor que mejor predijo la presencia de complicaciones en el postoperatorio inmediato (1 complicación hemorrágica en el grupo de riesgo moderado y 13 en el grupo alto - 92,9% de las complicaciones) y precoz (1 en el grupo bajo-moderado, 1 en el grupo moderado-alto y 7 en el grupo alto - 77,9% de las complicaciones hemorrágicas), resultando significativo (ji al cuadrado con p = 0,034) para postoperatorio inmediato pero no así en el posoperatorio precoz (ji al cuadrado con p = 0,212), donde el mejor factor predictor fue el tipo de tratamiento antitrombótico recibido antes de la intervención (p = 0,012) siendo mayor la tasa de complicaciones hemorrágicas en los pacientes con tratamiento antiagregante y anticoagulante (50% complicaciones) o doblemente antiagregados (40%).

Discusión: Las complicaciones posquirúrgicas son una de las patologías más prevalentes en la asistencia compartida, y el disponer de herramientas que nos permitan valorar el riesgo de presentar dichas complicaciones siempre es de utilidad. Nuestra labor pasa por aconsejar y ayudar a seleccionar a los pacientes con mayor riesgo para intentar optimizar el tratamiento en los mismos, encontrando un lugar en la balanza entre el riesgo hemorrágico y protrombótico. Hasta el momento, no se dispone de escalas validadas en nuestro medio para los pacientes que no tienen fibrilación auricular para la valoración del riesgo hemorrágico, y planteamos que el OAC3PAD podría ser útil para ello.

Conclusiones: Debemos intentar optimizar el tratamiento en los pacientes con enfermedad arterial periférica antes de someterse a intervenciones quirúrgicas y el uso de escalas de riesgo hemorrágico debe ser tenido en cuenta para estimar ese riesgo, valorando tratamientos menos agresivos en esos grupos de pacientes.

Bibliografía

1. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink M, *et al.* Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Rev Esp Cardiol.* 2018;71.
2. Behrendt CA, Kreutzburg T, Nordanstig J, Twine CP, Marschall U, Kakkos S, Aboyans V, Peters F. The OAC3-PAD Risk Score Predicts Major Bleeding Events one Year after Hospitalisation for Peripheral Artery Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022;63(3):503-10.
3. Bhardwaj B, *et al.* Bleeding complications in lower-extremity peripheral vascular interventions: insights from the NCDR PVI registry. *J Am Coll Cardiol Int.* 2019;12:1140-9.