

Relación entre la presencia de hematoma de bolsillo clínicamente significativo y la suspensión o el mantenimiento de anticoagulantes orales directos en el implante de un marcapasos durante el primer mes

Elena de la Cruz Berlanga(1), Arturo Martín-Peñato Molina(2), Luis Zamorano del Pino(2), Diego Iglesias del Valle(2), Víctor Martínez Dosantos(2), Rosalía Cadenas Chamorro(2), Carlos Casanova Rodríguez(2), Rubén Cano Carrizal(2), Andrea Vélez Salas(2), Daniel Rodríguez Alcudia(2), Mª Cruz Aguilera Martínez(2), Ana Lareo Vicente(2), Mª Belén Paredes González(2), Marco Antonio Blázquez Miguel(2) y Elena García Ramírez(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) - España y (2)Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) - España

Introducción: El implante de un marcapasos, es un procedimiento frecuente en pacientes de edad avanzada, muchos de los cuales reciben tratamiento anticoagulante oral directo, especialmente por fibrilación auricular. El manejo de la anticoagulación continúa siendo controvertido debido al equilibrio entre el riesgo hemorrágico asociado al procedimiento y el riesgo trombótico derivado de su interrupción. El objetivo principal fue analizar la relación entre la estrategia de mantener o retirar la anticoagulación antes del implante de un marcapasos y la aparición de hematoma de bolsillo clínicamente significativo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo en pacientes anticoagulados con anticoagulantes orales directos sometidos a implante de marcapasos entre 2024 y 2025 en nuestro centro. Se incluyeron 50 pacientes y se evaluó la aparición de hematoma de bolsillo clínicamente significativo durante el primer mes tras el procedimiento según la suspensión o el mantenimiento del tratamiento anticoagulante. Los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas. El análisis estadístico se realizó con las pruebas de ?2 o exacta de Fisher, estimándose la odds ratio con intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Cuatro pacientes en total, (8%) presentaron hematoma de bolsillo clínicamente significativo. Todos los casos se registraron en el grupo con suspensión previa de la anticoagulación, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre ambas estrategias (OR = 0,226; IC95%: 0,0114–4,47; p = 0,302). Se estudiaron además otros factores predisponentes a sangrado incluidos en la escala HAS BLED. El uso concomitante de antiagregantes como fármacos predisponentes a sangrado fue la única variable asociada con esta complicación (3 pacientes. OR = 12,3; IC95%: 1,14–133; p = 0,038).

Conclusiones: No se observa asociación estadísticamente significativa entre la estrategia de manejo de los anticoagulantes orales directos antes del implante de marcapasos y la aparición de hematoma de bolsillo clínicamente significativo durante el primer mes tras el procedimiento, en nuestra muestra. Entre otros factores de

riesgo predisponentes a sangrados, únicamente el uso de antiagregantes se asoció con está complicación de forma significativa.



Asociación entre variables clínicas y presencia de hematoma de bolsillo clínicamente significativo.

Variable		Hematoma (n:4)	No hematoma (n:46)	OR (IC95%)	p. valor
Suspensión de anticoagulante	suspensión	4 (100)	31 (67,4)	0.226 (0,0114-4,47)	p:0,302
	No suspensión	0	15 32,6)		
Sexo	Hombre	1 (25)	21 (45,7)	2,52 (0,244-26,1)	p:0,621
	Mujer	3 (75)	25 (54,3)		
Diabetes mellitus	Si	2 (50)	24 (52,2)	0,917 (0,199-7,07)	p:1,000
	No	2 (50)	22 (47,7)		
Edad >65 años	Si	3 (75)	43 (93,5)	0,209 (0,0164-2,67	p:0,291
	No	1 (25)	3 (6,5)		
Hipertensión arterial	Si	4 (100)	36 (78,3)	2,59 (0,129-52,1)	p: 0,571
	No	0	10 (21,7)		
ACV previo	Si	0	10 (21,7)	0,386 (0,0192-7,77)	p:0,571
	No	4 (100)			
I. Renal	Si	1 (25)	17 (37)	0,569 (0,047-5,91)	p: 1,000
	No	3 875)	29 (63)		
Fármacos predisponentes al sangrado	Si	3 (75)	9 (19,6)	12,3 (1,14-133)	p:0,03
	No	1 (25)	37 (80,4)		
Implante de marcapasos	Primoimplante	3 (75)	34 (73,9)	0,944 (0,0895-9,97)	p: 1,000
	Recambio	1 (25)	12 (26,1)		
Tipo de ACOD	Apixabán	2 (50)	16 (34,8)		p:0,707
	Dabigatrán	1 (25)	5 (10,9)		
	Edoxabán	1 (25)	17 (37)		
	Rivaroxabán	0	8 (17,4)		
Tipo de Marcapasos	Monocameral	4 (100)	32 (69,6)	4,02 (0,203-79,6)	p: 0,566
	Bicameral	0	14 (30,4)		

ACOD: anticoagulante de acción directa. ACV: accidente cerebro vascular. I. Renal: Insuficiencia renal.