

# Aplicabilidad clínica y análisis comparativo entre dos “point of care” de agregación plaquetaria en Cirugía Cardíaca

Navarro García MA, Chivite Fernández N, Santamaría Ozcoidi A.

Hospital Universitario de Navarra

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Los pacientes que reciben doble antiagregación plaquetaria (DAPT) presentan mayor riesgo de sangrado postoperatorio. El objetivo del estudio es determinar la capacidad predictiva de sangrado y consumo de hemoderivados entre sendos “point of care” (POC) de agregación plaquetaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional con monitorización simultánea de la función plaquetaria preoperatoria mediante Verify Now (VN-Werfen®) y Platelet Mapping (PM-Haemonethics®) en pacientes con DAPT sometidos a cirugía coronaria mediante CEC. Se registran variables principales: valor P2Y12 Reaction Units (PRU-VN®) y % inhibición plaquetaria en vía Adenosin difosfato (ADP) y Ác. Araquidónico (AA), infusión hemoderivados durante hemostasia intraoperatoria (plaquetas, plasma fresco congelado, complejo protrombínico), sangrado a las 24h (ml) y reintervención <24h por sangrado.

### RESULTADOS

El 73,6% (25) de los casos fueron cirugía coronaria y el 24,6% (9) cirugía combinada de un total de 34 casos. 17 pacientes (50%) recibieron transfusión de plaquetas durante la hemostasia intraoperatoria y en 5 casos (14,7%) se realizó revisión quirúrgica <24h por sangrado. El análisis

de regresión logística no encontró asociación estadística entre el grado de inhibición plaquetaria preoperatoria mediante Verify Now ni Plattelet Mapping-ADP con el sangrado en 24h del postoperatorio, consumo de plaquetas intraoperatorio o necesidad de reintervención por sangrado. El PM determina que los pacientes con una inhibición AA>75% presentan casi 6 veces más riesgo de recibir una transfusión de plaquetas intraoperatoria (OR 5,96; IC 95% 1,38-32,9; p= 0,016). En el mismo test aplicado en los pacientes que no recibieron transfusión de plaquetas y presentaban inhibición ADP>12% se observa mayor sangrado postoperatorio sin alcanzar significación estadística (p=0,067). Verify Now no encuentra asociación con el consumo de plaquetas (p=0,8) pero sí lo hace entre el valor de PRU y el consumo de plasma fresco intraoperatorio (p=0,003).

### CONCLUSIONES

La medición preoperatoria de la agregabilidad plaquetaria no es suficiente para predecir el sangrado postoperatorio ni el consumo de hemoderivados dado el gran número de variables intercurrentes durante la cirugía.

### PALABRAS CLAVE

Hemoderivados; Revascularización miocárdica; Inhibidores de la agregación plaquetaria; Point of Care.