



4031-5. LA TRIPLE COMBINACIÓN ANTITROMBÓTICA ES EFICAZ Y SEGURA EN PACIENTES CON UN ÓPTIMO CONTROL DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

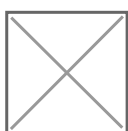
Eduard Guasch Casany, Joan Carles Reverter, Ander Regueiro y Magda Heras Fortuny del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona y Hospital Clínic, Servei d'Hemostàsia, Barcelona.

Resumen

Introducción: La combinación de AAS, clopidogrel (Clo) y anticoagulación oral (ACgO) está indicada tras la implantación de un *stent* intracoronario en pacientes que requieren anticoagulación. El riesgo hemorrágico asociado reduce su prescripción. Nuestro objetivo fue estudiar la magnitud del problema y la eficacia y seguridad de dicha combinación.

Métodos: Durante 15 meses se revisaron prospectivamente todos los pacientes sometidos a coronariografía. Se seleccionaron aquéllos que recibieron un *stent* intracoronario y que precisaban tratamiento anticoagulante oral según guías clínicas. Se registró el tratamiento antitrombótico prescrito al alta y las complicaciones trombóticas y hemorrágicas (graves si precisaban de transfusión o ingreso hospitalario, no graves si precisaban visita en servicio de urgencias) durante el seguimiento. Se establecieron tres grupos terapéuticos: TT (AAS, Clo, ACgO al alta del episodio índice), DT (otras combinaciones al alta) y DTp (tratamiento con AAS y ACgO tras el cese de Clo en pacientes del grupo TT). Se estimó la calidad de la anticoagulación mediante método de Rosendaal y estimación longitudinal en los grupos TT y DTp.

Resultados: De 662 pacientes sometidos a coronariografía, 83 (12,5%) recibieron un *stent* y requerían anticoagulación. 43 pacientes recibieron TT y 40, AAS + clopidogrel (grupo DT). El único factor asociado a una mayor prescripción de TT fue la patología subyacente (tabla). El seguimiento fue de 129, 131 y 213 pct-meses en los grupos TT, DT y DTp, respectivamente. La prescripción inicial de DT se asoció a un riesgo tromboembólico incrementado en comparación a TT (fig A), especialmente en pacientes con FA. El efecto protector de TT se mantuvo significativo en una regresión de Cox (hipertensión, disfunción ventricular, TT, indicación anticoagulación). En comparación con los grupos DT y DTp, TT incrementó las hemorragias no graves (RR 9,9, IC95%: 1,4-429), sin modificar las graves (fig. B). La calidad de la anticoagulación fue excelente en los grupos TT y DTp (fig. C).



Conclusiones: La necesidad de TT es un problema frecuente (1/8 pacientes sometidos a coronariografía). La administración de TT es la opción más eficaz en la prevención tromboembólica, sin incrementar las hemorragias graves. Nuestros resultados abogan por el uso de aspirina, Clo y ACgO cuando estén indicadas, asegurando un óptimo control hemostático.