

6016-170. CARGA DE COMPLICACIONES ISQUÉMICAS Y HEMORRÁGICAS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADO CON INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO CORONARIO Y TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO DOBLE AL ALTA

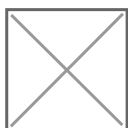
Berenice Caneiro Queija, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Rafael José Cobas Paz, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Pablo Domínguez Erquicia, María Castiñeira Busto y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas hemos asistido a la reducción de eventos isquémicos y hemorrágicos tras un síndrome coronario agudo (SCA), principalmente por el papel que ha desempeñado la introducción del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y la doble antiagregación plaquetaria (TAPD). La evidencia científica es escasa al respecto del impacto de la TAPD y el ICP en el riesgo de eventos recurrentes, isquémicos y hemorrágicos. Pretendemos determinar la incidencia de SCA recurrentes (re-SCA) y sangrados recurrentes (BARC 2-5) durante y después del primer año tras el alta.

Métodos: Se analizaron 3.814 pacientes dados de alta tras un SCA entre enero de 2010 y febrero 2016. Todos los pacientes habían recibido ICP (al menos un *stent*) y TAPD al alta. Se calculó la incidencia de reingresos por SCA (tanto angina inestable como reinfarto) de forma general y por número de re-SCA. De forma similar, se calculó la incidencia de sangrados BARC 2-5 durante el seguimiento, de forma global y por número de eventos hemorrágicos.

Resultados: De los 3.814 pacientes la mayoría eran varones (78,6%) con alta carga de factores de riesgo cardiovascular. Casi un 20% de los pacientes tenían 3 o más *stents* (media de longitud del *stent* 33 ± 24 mm y diámetro 3 mm, aproximadamente 40%). La mayoría de los pacientes fueron tratados con *stents* farmacoactivos (DES) (67,0%; 61,2% con DES de segunda generación). La mediana de duración de la TAPD fue de 12 meses (RIQ 7-14 meses). La figura muestra la incidencia de re-SCA durante una mediana de seguimiento de 4,8 años con un total de 823 episodios; un tercio de los episodios suceden durante el primer año (269 episodios, 32,7%). Entre el segundo y tercer año se recogen 165 re-SCA (20,0%) y 18 casos con 3 o más eventos recurrentes (2,2%). Observamos también los resangrados durante el seguimiento, documentándose en el primer año 642 episodios (40%) con 176 casos (10,9%) con 2 o más eventos. A partir del primer año la incidencia desciende aunque persiste significativa con un 20,9% y un 14,1% para el segundo y tercer año.



Incidencia de re-SCA y resangrado durante el seguimiento.

Conclusiones: Existe un riesgo residual de eventos más allá del primer año incluso en pacientes tratados con TAPD y alta tasa de ICP. Hasta un tercio de ambos eventos (re-SCA y resangrado) tienen lugar durante el segundo y el tercer año. Es necesario estratificar y equilibrar ambos riesgos no solo al alta sino de forma dinámica durante el seguimiento.