



4012-3. EFICACIA Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE LOS *STENTS* FARMACOACTIVOS EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL CRÓNICA

Javier Limeres Freire¹, A. Sambola¹, M. Mutuberria¹, Bruno García del Blanco¹, B. Miranda¹, F. Alfonso², J. Barrabés¹ y D. García-Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La seguridad de los *stents* farmacoactivos (FA) ha sido cuestionada en los pacientes con anticoagulación oral crónica (ACO) debido al alto riesgo de complicaciones hemorrágicas asociado al uso prolongado de la triple terapia (TT): ACO y doble antiagregación (DAT).

Objetivos: Analizar los eventos adversos a largo plazo de los pacientes con ACO sometidos a la implantación de *stents* FA.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico prospectivo desde 2007 hasta 2012 para identificar pacientes en tratamiento ACO por cualquier causa sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con implantación de *stent* (ICP-S). El seguimiento fue de un año.

Resultados: Se identificaron 826 pacientes en tratamiento ACO por cualquier causa (77,3% varones, $72,0 \pm 9,3$ años) sometidos a ICP-s. Se implantó un *stent* FA en 334 (40,3%) de los pacientes y el tratamiento al alta en este grupo no varió con respecto a los que recibieron *stent* no FA (TT 56,7% vs 56,8%; DAPT 34,4% vs 36,4%; ACO + clopidogrel 7% vs 8,8%, $p = 0,61$). Durante el seguimiento, la incidencia de eventos tromboembólicos, MACE (i.e: muerte, infarto de miocardio, fallo del vaso diana), trombosis del *stent*, muerte y mortalidad cardiovascular fue similar en ambos grupos de *stent*. Así como la incidencia de eventos hemorrágicos (17% vs 18,3%, $p = 0,35$) y hemorragia mayor (5,2% vs 4,7%, $p = 0,43$). Los pacientes que recibieron *stent* FA y fueron tratados con TT presentaban también una tendencia a una menor incidencia de eventos tromboembólicos (1,6% vs 3,7%, $p = 0,27$), pero una incidencia similar de MACE, trombosis del *stent* y mortalidad que los pacientes que recibieron DAT. Sin embargo, aunque la incidencia de sangrado total fue similar, los pacientes tratados con TT presentaron una tendencia a un incremento del sangrado mayor (7,2% vs 1,9%, $p = 0,05$). Un análisis multivariable de Cox mostró como factores predictores de mortalidad: edad ≥ 75 años, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, pero no el uso de *stents* FA ni la TT.

Conclusiones: La utilización de la TT en pacientes sometidos a la implantación de *stents* FA tiende a incrementar el riesgo de sangrado mayor y debe ser restringido, porque no parece aportar reducción en los eventos isquémicos ni en la mortalidad, con respecto a la DAT.