



6008-109. HIPERSENSIBILIDAD A LA ASPIRINA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: OTRAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Georgina Fuertes Ferre, Santiago Laita Monreal, José Gabriel Galache Osuna, Esther Sánchez Insa, Juan Sánchez Rubio, M. del Rosario Ortas Nadal, José A. Diarte de Miguel e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico (AAS) limita las opciones terapéuticas en los pacientes con cardiopatía isquémica (CI), especialmente en el caso de precisar doble antiagregación. Nuestro objetivo es determinar el pronóstico a largo plazo en pacientes con cardiopatía isquémica en los que el AAS no se puede administrar.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes con cardiopatía isquémica, crónica o síndrome coronario agudo (SCA), incluyendo los sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) que ingresaron en nuestro centro desde el año 2000 hasta el 2013. Todos con historia de hipersensibilidad al AAS. Valoramos la incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en un seguimiento de 8 años.

Resultados: Un total de 68 pacientes, 27 sometidos a ICP. La edad media fue de $73 \pm 9,7$ años. Un 60,3% varones y un 22% diabéticos. La clínica de presentación fue SCA en 51 pacientes (75%) (en 13 pac SCA con elevación del segmento ST). Se empleó *stent* farmacoactivo (FA) en 11 de los 27 pac ICP. El diámetro medio del *stent* fue de $3,17 \pm 0,61$ mm y de longitud de vaso cubierta con *stent* de $26,40 \pm 13,46$ mm. El clopidogrel fue el antiagregante más empleado en monoterapia. Recibieron doble antiagregación solo 21 pacientes del total, siendo 19 (73,1%) de los pacientes ICP. Se empleó Triflusal en combinación con clopidogrel o prasugrel en todos los pacientes ICP con *stent* FA a las dosis recomendadas. El tiempo de doble antiagregación fue variable en función de la técnica y clínica de presentación. Tras una media de 8 años, un total de 31 pacientes (44%) presentaron MACEs, 10 pacientes (38,5%) de los ICP. La mortalidad total fue de un 29,4% (6 casos (8,8%) mortalidad cardiovascular), hubo 20 casos (20,6%) de IAM y 5 (7,4%) de ACV. En los pacientes ICP, en 4 (15,4%) hubo necesidad de revascularización por restenosis del *stent*, en 1 caso (3,7%) trombosis probable del *stent* (muerte cardiovascular) y 5 pacientes murieron por causa no cardíaca.

Conclusiones: En estos pacientes con historia de hipersensibilidad a la aspirina y cardiopatía isquémica el uso de doble antiagregación es más reducido y la tasa de eventos adversos a largo plazo elevada. En los pacientes sometidos a ICP la utilización del triflusal como segundo antiagregante parece una alternativa razonable.