



6016-27. DESENSIBILIZACIÓN A LA ASPIRINA EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO

Abordaje terapéutico y aspectos prácticos Pablo Díez Villanueva, Pilar Tornero, Ana Viana, Miriam Juárez, Rafael Rubio, Héctor Bueno, Pedro L. Sánchez y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: La aspirina es fundamental en la prevención secundaria de eventos isquémicos, más aún en aquellos casos en los que se ha implantado un stent intracoronario. La sensibilidad a dicho fármaco puede condicionar la actitud terapéutica, y con ello el beneficio derivado de su uso. Nuestro estudio pretende exponer el abordaje que se realiza en nuestro centro de los pacientes con diagnóstico conocido o de sospecha de sensibilidad a la aspirina, que precisan ser sometidos a intervencionismo coronario y eventual revascularización percutánea, valorando también la eficacia y seguridad de la pauta de desensibilización.

Material y métodos: Recogemos 7 casos, correspondientes a pacientes sometidos a coronariografía en nuestro centro entre enero de 2010 y abril de 2011 (total de coronariografías realizadas en ese periodo: 2861), con diagnóstico documentado o de presunción de urticaria/angioedema por aspirina, y a los que se aplica un protocolo previo de desensibilización rápida por posibilidad de revascularización percutánea. Dicho protocolo (que no incluye premedicación con corticoides o antihistamínicos), consiste en la administración oral de dosis progresivamente crecientes de aspirina (dosis de 0,1 mg, 0,3 mg, 1 mg, 3 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg, y 100 mg) cada 20 minutos, con una dosis acumulada de 184,4 mg.

Resultados: De los 7 pacientes, 5 fueron sometidos a revascularización coronaria, implantándose stents convencionales en cuatro de ellos, recubiertos en el quinto. Respecto a los otros 2 casos, no se realizó intervencionismo en uno de ellos porque se decidió manejo conservador; en el otro porque no se demostró enfermedad coronaria responsable de la clínica. Todos los pacientes tuvieron una respuesta excelente a la desensibilización a la aspirina, sin presentar reacciones alérgicas u otras complicaciones agudas, con un grado excelente de cumplimiento a medio y largo plazo sin manifestaciones alérgicas de ningún tipo.

Conclusiones: Las reacciones de hipersensibilidad por aspirina no deberían condicionar la actitud terapéutica del paciente con cardiopatía isquémica, ya sea durante la fase aguda de la enfermedad o en la prevención de nuevos eventos; protocolos de desensibilización rápida, como el que se realiza en nuestro centro, parecen mostrar un alto perfil de seguridad y eficacia, que permiten el uso de este fármaco sin complicaciones a corto y largo plazo.