



Revista Española de Cardiología



6017-246. ESCALA DE RIESGO ISQUÉMICO-HEMORRÁGICO PARA PROLONGAR LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN MÁS DE 12 MESES EN PACIENTES REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEOS TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: SEGUIMIENTO A 24 MESES

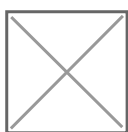
Jeremías Bayón Lorenzo, Pablo Sueiro-García, Ramón Ríos-Vázquez, Melisa Santás-Álvarez, Andrea López López, Víctor Puebla-Rojo, Raymundo Ocaranza-Sánchez y Carlos González Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de práctica clínica recomiendan, salvo contraindicación, mantener la doble antiagregación plaquetaria (DAP) tras revascularización percutánea en síndrome coronario agudo (SCA) durante 12 meses. Existe una falta de evidencia sobre qué tipo de pacientes podrían beneficiarse de extender la DAP más allá de estos 12 meses.

Métodos: Se aplica la nueva escala de riesgo-beneficio DAP en una muestra retrospectiva de pacientes ingresados en 2015 por SCA y se les realiza seguimiento hasta enero 2017. Dicha escala consta de 4 puntos: 1. Edad menor de 80 años o mayor si se implantan *stents* farmacoactivos. 2. Riesgo hemorrágico (no antecedente de sangrado que requiera ingreso ni necesidad previa/actual de ACO ni antecedente de hemorragia cerebral, teniendo que cumplirse todos). 3. Riesgo isquémico (al menos uno de: antecedente de SCA, ICP o cirugía de revascularización previa, diabetes, Insuficiencia renal con FGR 45, FEVI 35%). 4. Factores intervencionistas (al menos uno de: > 2 *stents* en 1 vaso o > 2 vasos tratados, *stent* > 30 mm, *stent* 2,5 mm de diámetro, Bifurcaciones con más de 1 *stent*, *stents* bioabsorbibles, ICP al TCI). Se considera positivo una escala de 4 puntos, y sería únicamente en estos pacientes en los que se podría extender la DAP más allá de los 12 meses.

Resultados: Se analizan 376 pacientes con SCA. La presentación del SCA fue: angina inestable en 86 casos (23,8%), SCASEST tipo IAM no Q en 158 (43,6%) y SCACEST en 118 (32,6%). Se realizó tratamiento intervencionista en el 78,3% de los pacientes. Aquellos pacientes con puntuación de 4 (81 pacientes, 22,5%) presentan más reingresos, 28 casos (33,7% puntuación 4 frente a 15% puntuación 4), de ellos por cardiopatía isquémica 22 (26,2 frente a 10,5%) y de éstos, reinfartos 12 casos (14,3 frente a 3,5%) en el seguimiento ($p = 0,005$), así como no alcanza diferencias en hemorragias mayores 1 caso (1,2 frente a 1,7%; $p = 0,602$), ni ACV isquémico 1 caso (1,2 frente a 1,7%; $p = 0,776$), ni ICC 11 casos (13,5 frente a 9,5%; $p = 0,472$) ni mortalidad global 7 casos (8,4 frente a 8,2%; $p = 0,933$) (figura).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de eventos durante el seguimiento a 24 meses.

Conclusiones: La puntuación discrimina de manera significativa a pacientes que tras un SCA y ser revascularizados percutáneamente, sufren más reingresos, reingreso por cardiopatía isquémica y reinfartos, sin padecer más eventos hemorrágicos mayores ni mortalidad por cualquier causa en un seguimiento de 24 meses. Dicho perfil de pacientes podrían beneficiarse de prolongar la DAP más allá de 12 meses.