



5015-6. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRIPLE TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO CON ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO CON IMPLANTE DE *STENT*

Sofía Calero Núñez, Laura Expósito-Calamardo, Raquel Ramos-Martínez, Juan Gabriel Córdoba-Soriano, Miguel Corbi-Pascual, Sara Díaz-Lancha, Víctor M. Hidalgo-Olivares, Arsenio Gallardo-López, Antonio Gutiérrez-Díez y Jesús Jiménez-Mazuecos, del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Son relativamente frecuentes los pacientes con indicación de anticoagulación oral que requieren tratamiento con doble antiagregación plaquetaria (DAP) tras implante de un *stent*. El clásico triple tratamiento (TT) con antagonistas de la vitamina K conlleva aumento del riesgo hemorrágico, sin embargo la experiencia con los anticoagulantes orales directos (ACODs) es escasa, pero podrían tener un gran papel dado su mejor perfil de seguridad.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes sometidos a implante de *stent* por cualquier causa y que precisan anticoagulación asociada a DAP. El objetivo fue analizar la seguridad de esta combinación, detectando los eventos hemorrágicos (BARC), isquémicos (IAM, ictus, trombosis de *stent* o necesidad de nueva revascularización) y la mortalidad en el seguimiento a 1 mes y 1 año.

Resultados: Entre abril de 2016-abril 2017, se incluyeron 51 pacientes (edad media $75,7 \pm 8$ años; 28,6% mujeres) divididos en 3 grupos según el ACOD que estuvieran tomando: rivaroxabán 20,4% (10 pacientes), apixabán 44,9% (22 pacientes) y dabigatrán 32,7% (16 pacientes), todos recibieron DAP con clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS). No hubo diferencias en las características basales de los 3 grupos: HTA (88%), diabetes (41%), dislipemia (41%) tabaquismo (19%), antecedentes de c. isquémica (37%) e insuficiencia renal (17%); ni en cuanto al riesgo trombótico (el 49% tenían $CHA_2DS_2-VASc \geq 3$), sin embargo sí hubo diferencias en el riesgo hemorrágico, el 72,7% (16 pacientes) de los pacientes tratados con apixabán tenían un HAS-BLED ≥ 3 , frente al 30% (3 pacientes) de los que recibían rivaroxabán y el 35,3% (6 pacientes) con dabigatrán ($p 0,02$). El 70,3% de ICP se realizaron por SCA (24% SCACEST frente a 13% SCASEST) y el 55% mantuvo FEVI conservada tras la ICP. El uso de *stent* metálico convencional (30%) fue similar en los 3 grupos y se objetivó un porcentaje significativamente menor de revascularización completa en el grupo de apixabán frente a rivaroxabán y dabigatrán (42 frente a 70% y 87% respectivamente; $p 0,02$). Globalmente, el 28% presentó alguna complicación durante el seguimiento: Hubo un 3,9% (2 pacientes) de hemorragias mayores que ocurrieron en los primeros 30 días (1 con apixabán y otra con rivaroxabán), un 6,4% (3 pacientes) de mortalidad (1,9% en el 1^{er} mes y 3,2% al año) y no se registraron eventos isquémicos.

Características basales y resultados

	Rivaroxabán 20,4% (10)	Apixabán 44,9% (22p)	Dabigatrán 32,7% (16p)	P	Total
Edad (años)	74,3 (± 8)	76,8 (± 8)	75 (± 7,6)	NS	75,7 (± 8)
Mujeres	10% (1)	27,3% (6)	41,2% (7)	0,2	28,6% (14)
Tabaquismo	1,7% (1)	22,7% (5)	17,6% (3)	0,4	19% (9)
HTA	10% (1)	22,7% (5)	0	0,09	88% (43)
Diabetes	60% (6)	55% (12)	65% (11)	0,8	41% (20)
Dislipemia	20% (2)	36,4% (8)	58,8% (10)	0,2	40,8% (20)
Características basales (n = 51)					
IRenal (ClCr 60)	30% (3)	13,6% (3)	12,5% (2)	NS	16,7% (8)
Historia de IAM- ICP previo	60% (6)	22,7% (5)	41,2% (7)	0,11	36,7% (18)
HAS-BLED ?3	30% (3)	72,7% (16)	35,3% (6)	0,02	49% (24)
CHAD-VASc2 ?3	50% (5)	50% (11)	53% (8)	0,9	49% (24)
FEVI 50%	50% (4)	41% (9)	47% (8)	0,87	45% (22)
I. Charlson	4,4	5	4,2	0,62	4,6
Enfermedad multivaso	70% (7)	64% (14)	50% (8)	0,54	60% (29)
Hallazgos angiográficos y procedimiento					
Stents metálicos	10% (1)	37% (7)	35% (6)	0,28	30% (14)
Revascularización completa	70% (7)	42% (8)	87% (14)	0,018	64% (29)

Resultados a los 30 días de seguimiento	Mortalidad	0	4,7% (1)	0	0,13	1,9% (1)
	Sangrado mayor	10% (1)	5% (1)	0	0,48	3,9% (2)
Resultados a los 12 meses de seguimiento	Mortalidad	0	9,5% (2)	0	0,14	3,9% (2)
	MACeT	20% (2)	40% (8)	15,4% (2)	0,24	28% (12)

Conclusiones: La estrategia de TT con ACODs + DAP en pacientes que precisan anticoagulación oral crónica e implante de *stent* por cualquier motivo parece segura, con baja tasa de eventos isquémicos y hemorrágicos a 1 año.