



6020-316. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON *STENT*

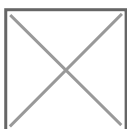
Javier Jimeno Sánchez, Georgina Fuertes Ferre, Isabel Caballero Jambrina, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Gabriel Galache Osuna, Elena Gambó Ruberte, José A. Diarte de Miguel y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) e implante de *stent*, la doble antiagregación plaquetaria (TAPD) reduce los eventos isquémicos, incrementando el riesgo de sangrado. Analizamos las complicaciones hemorrágicas en nuestra serie de pacientes con SCA tratados con *stent* y TAPD con clopidogrel o ticagrelor.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos con SCA tratados con *stent* desde julio de 2015 hasta enero de 2016. Se excluyeron los pacientes fallecidos en la sala de hemodinámica y aquellos tratados con prasugrel (20 pacientes). Se evaluaron las características clínicas y complicaciones hemorrágicas tras una mediana de seguimiento de 24 meses.

Resultados: Se incluyeron 237 pacientes, 107 (45%) tratados al alta con clopidogrel y 130 (55%) con ticagrelor. Un 26% mujeres. La edad media fue de 74 ± 12 y 63 ± 11 años en pacientes con clopidogrel y ticagrelor, respectivamente ($p = 0,01$). De los pacientes con SCA con elevación de ST, 37 (35%) recibieron clopidogrel y 71 (65%) ticagrelor ($p = 0,02$). Aquellos pacientes tratados con clopidogrel tuvieron un mayor riesgo hemorrágico calculado según las escalas CRUSADE (58 ± 30 frente a 44 ± 34 , $p = 0,01$) y PRECISE-TAPD (29 ± 13 frente a 18 ± 11 , $p = 0,01$). En concreto, puntuaron PRECISE ≥ 25 60 (62%) pacientes tratados con clopidogrel y 28 (23%) con ticagrelor ($p = 0,01$). Al alta, 21 (19%) pacientes con clopidogrel recibieron anticoagulación. Hubo una mayor tendencia anual al sangrado en el grupo de clopidogrel (21 frente a 16%, $p = 0,57$), y de sangrado mayor según criterios TIMI (8 frente a 4%, $p = 0,32$). Aunque no significativamente, el origen digestivo fue más predominante en el grupo de ticagrelor (43 frente a 30% con clopidogrel), sin diferencias en el resto de las etiologías (figura). La mortalidad total al año fue de 6,5 frente a 1,5% ($p = 0,13$). Tras completar el primer año, continuaron TAPD 47 pacientes, sin encontrar diferencias significativas en los eventos hemorrágicos en comparación con los que no continuaron TAPD, ni por el tipo de antiagregante.



Complicaciones hemorrágicas según su origen, durante el primer año.

DAPT con clopidogrel (n = 107)	DAPT con ticagrelor (n = 130)	p
--------------------------------	-------------------------------	---

Edad (años)	74 ± 12	63 ± 11	0,01
Mujeres	30 (28%)	31 (24%)	0,46
SCA con elevación de ST	37 (35%)	71 (55%)	0,02
Escala CRUSADE	58 ± 30	44 ± 34	0,01
Escala PRECISE-DAPT	29 ± 13	18 ± 11	0,01
Pacientes con PRECISE-DAPT ? 25	60 (62%)	28 (23%)	0,01
Anticoagulación asociada a DAPT al alta	21 (19%)	0 (0%)	0,01
Eventos durante el primer año:			
Mortalidad total	7 (6,5%)	2 (1,5%)	0,13
Infarto agudo de miocardio	9 (8,4%)	7 (5,4%)	0,64
Sangrado total	23 (21,5%)	21 (16,2%)	0,57
Sangrado mayor	9 (8,4%)	5 (3,8%)	0,33

DAPT: doble antiagregación plaquetaria.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con SCA tratados con *stent* y clopidogrel presentan un perfil de mayor riesgo hemorrágico en comparación con aquellos tratados con ticagrelor, sin observarse diferencias significativas en la incidencia de complicaciones hemorrágicas.