



6016-529. ¿TRIPLE TERAPIA O ANTICOAGULACIÓN ASOCIADA A CLOPIDOGREL EN PACIENTES PORTADORES DE UNA PRÓTESIS MECÁNICA SOMETIDOS A UN *STENT* CORONARIO?

María Mutuberria Urdaniz, Antonia Sambola, Albert Alonso, Gerard Oristrell, Alba Santos, Bruno García del Blanco, Pilar Tornos y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La triple terapia (combinación de doble antiagregación y anticoagulación) ha sido el tratamiento recomendado para los portadores de prótesis valvulares mecánicas a los que se les implanta un *stent* coronario (SC), pero conlleva un riesgo hemorrágico elevado. La combinación de anticoagulación y clopidogrel podría ser una alternativa en estos pacientes.

Objetivos y métodos: Evaluar los beneficios y riesgos de la combinación de anticoagulación y clopidogrel respecto a la triple terapia en pacientes portadores de prótesis valvulares. Estudio prospectivo que incluye pacientes portadores de prótesis valvulares mecánicas que se someten a la implantación de un *stent* coronario desde 2008-2011 con un año de seguimiento.

Resultados: En total se incluyeron 72 pacientes (11% mujeres; edad $67 \pm 12,5$ años). Cuarenta y dos pacientes (38,3%) recibieron TT y 30 (41,7%) recibieron DAP ($p = 0,26$). Las características basales y comorbilidades fueron similares entre ambos grupos de pacientes, respecto a HTA (71,4% vs 75%, $p = 0,48$), DM (40,5% vs 28,6%, $p = 0,22$), insuficiencia renal (10,3% vs 18,5%, $p = 0,27$) e ictus previo (40% vs 60%, $p = 0,35$). La incidencia global de eventos adversos fue similar para ambos grupos de tratamiento (31% vs 36,7%, $p = 0,39$), respecto a la incidencia de tromboembolismo (2,4% vs 0%, $p = 0,58$), incidencia de eventos hemorrágicos (21,4% vs 20%, $p = 0,56$), mortalidad total (11,9% vs 6,7%, $p = 0,37$) y mortalidad cardiovascular (9,5% vs 6,7%, $p = 0,55$). Sin embargo la incidencia de eventos isquémicos sobre el vaso diana revascularizado fue significativamente más elevada en los pacientes tratados únicamente con anticoagulación y clopidogrel, respecto a los pacientes que recibieron TT (2,4% vs 20%, $p = 0,018$). El análisis multivariante ajustado por edad, diabetes, insuficiencia renal y número de vasos, mostró como factor independiente de aparición de nuevos eventos isquémicos por enfermedad del vaso diana revascularizado, el tratamiento con anticoagulación y clopidogrel (OR 9,97, IC95% 1,05-94,7, $p = 0,045$).

Conclusiones: Los pacientes portadores de prótesis mecánicas que son sometidos a la implantación de un *stent* coronario tratados con anticoagulación y únicamente clopidogrel, presentan una mayor incidencia de eventos isquémicos por fracaso durante el seguimiento del vaso revascularizado, que los pacientes que reciben triple terapia.