



6011-422. ¿SE SIGUEN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN DE *STENT* CORONARIO?

Maria Mutuberria¹, Antonia Sambola¹, Albert Alonso Tello¹, Bruno García del Blanco¹, José Antonio Barrabés¹, Ángel Cequier², Fernando Alfonso³ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías europeas recomiendan la utilización de la triple terapia (TT) en los pacientes con fibrilación auricular (FA) que son sometidos a la implantación de *stent* coronario (SC). Asimismo, aconsejan una serie de estrategias orientadas a reducir el riesgo hemorrágico en estos pacientes.

Objetivos y métodos: 1) Evaluar la adherencia a las recomendaciones generales en este tipo de pacientes en la práctica clínica, respecto a la utilización de la triple terapia (TT: anticoagulación + aspirina + clopidogrel) y su duración, el tipo de acceso vascular, utilización de dispositivos de cierre y el tipo de *stent* implantado. 2) Evaluar la asociación entre la adherencia a dichas recomendaciones y la mortalidad. Estudio prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes con FA no valvular sometidos a implantación de SC desde 2007 a 2011 con un seguimiento de 1 año.

Resultados: Se identificaron 640 pacientes (69% mujeres; 79,8 ± 5,6 años). De ellos, 224 tenían CHADS2 > 2, 467 CHA2DS2VASc > 2 y 164 HASBLED > 3. Se utilizó uno o más *stents* liberador de fármaco (SLF) en 247 (38,6%) pacientes. Al alta, 321 (50,2%) recibieron TT, 44 (6,9%), anticoagulación y clopidogrel y 275 (41,3) doble antiagregación plaquetaria. En el seguimiento, 63 (9,8%) pacientes murieron y 46 (7,2%) de causa cardiovascular; 116 (18,1%) presentaron un evento hemorrágico y en 37 (5,8%) la hemorragia fue mayor. La incidencia de MACE (muerte, IAM o revascularización del vaso diana) ocurrió en 111 (17,3%) pacientes y MAE (MACE o hemorragia mayor) en 190 (29,7%). Un análisis multivariante identificó como predictores independientes de mortalidad: la edad (OR 1,08; IC95%: 1,02-1,15; p = 0,007), la presencia de insuficiencia renal (OR 8,49; IC95% 3,30-21,83; p = 0,0001), el uso de anticoagulación + clopidogrel (OR 4,62; IC95%:1,68-12,7; p = 0,03) y la discontinuación del tratamiento (OR 13,96; IC95%: 5,67-34,39, p = 0,0001). La utilización de SLF o el acceso femoral no se asociaron a la mortalidad.

Conclusiones: En pacientes con FA sometidos a implantación de SC no siempre se siguen las recomendaciones de las guías en la práctica clínica. El uso de anticoagulación + clopidogrel y la discontinuación del tratamiento se asocian a una mayor mortalidad, mientras que el uso de SLF o la utilización del acceso femoral no parecen tener una influencia en la mortalidad.