



7003-10. ¿ES NECESARIA LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO CON BAJO-MODERADO RIESGO DE EMBOLIA?

Francisco Marín¹, Laurent Fauchier¹, Juan Miguel Ruiz-Nodar², Christophe Saint Etienne¹, Sergio Manzano-Fernández¹, Fabrice Ivanès¹, Mariano Valdés¹ y Gregory Y.H. Lip¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ²Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: El tratamiento antitrombótico óptimo en pacientes con fibrilación auricular (FA) sometidos al implante de *stent* coronario permanece en debate. Se ha sugerido que en aquellos pacientes con bajo o moderado riesgo embólico, estimado con una puntuación en la escala CHADS₂ de 0 o 1 puntos, podría ser suficiente con doble antiagregación. Nuestro objetivo fue valorar el posible beneficio del tratamiento anticoagulante al alta en este tipo de pacientes.

Métodos: Se incluyeron pacientes de tres hospitales universitarios con FA a quienes se implante al menos un *stent* coronario. Se estimó el riesgo embólico mediante el cálculo de la escala CHADS₂. Se valoró la aparición de embolia, sangrado mayor y mortalidad en el seguimiento.

Resultados: En nuestra serie, de un total de 978 pacientes, 343 presentaban una puntuación CHADS₂ de 0 o 1. En estos pacientes, se prescribió anticoagulación oral al alta en 144 pacientes (42%), mientras que en los 199 pacientes restantes se optó por otras opciones terapéuticas sin anticoagulación. Durante un año de seguimiento, se registró 17 eventos embólicos (5%), 29 sangrados mayores (8.5%) y 30 pacientes fallecieron (8,7%). Los pacientes bajo tratamiento anticoagulante presentaron una tendencia a una menor tasa de embolia (2,8 vs 6,5%, p: ns), pero mayor riesgo hemorrágico (11,8 vs 6,0%; p: ns), pero una menor mortalidad (4,9 vs 11,6%; p: 0,03).

Conclusiones: En una de las mayores series con pacientes con FA sometidos a implante de *stent* coronario y un riesgo embólico bajo-moderado, estimado con una escala CHADS₂ de 0-1 puntos, el tratamiento anticoagulante al alta mostró una tendencia a reducir el riesgo embólico y un incremento de sangrado. Sin embargo, se asoció de forma significativa con una menor mortalidad.