Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 492

Revista Española de Cardiología

5030-5. SEGURIDAD DE LOS *STENTS* LIBERADORES DE FÁRMACOS EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL

Antonia Sambola Ayala[1], Javier Limeres[1], Alba Santos[1], Bruno García del Blanco[1], Fernando Alonso[2], Ángel Cequier[3], José Antonio Barrabes[1] y David García Dorado[1] del [1]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, [2]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y [3]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* liberadores de fármacos (SLF) reducen la restenosis del *stent* en comparación con los *stents* convencionales (SC). Las guías actuales recomiendan evitar SLF en pacientes que requieren anticoagulación oral (ACO) sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) debido al aumento del riesgo de sangrado asociado con la terapia triple (TT: ACO combinado con doble antiagregación).

Métodos: Un registro prospectivo multicéntrico se llevó a cabo desde enero 2003 hasta junio 2013 para evaluar la seguridad de SLF frente a SC en pacientes que requieren ACO a largo plazo. Los resultados adversos se analizaron al año de seguimiento.

Resultados: Se identificaron 1.002 pacientes que requerían ACO (77% varones, 72 ± 10 años) sometidos a ICP. Trescientos ochenta y nueve pacientes (38,8%) recibieron SLF y 613 (61,2%) SC. Los pacientes que recibieron SLF eran más frecuentemente diabéticos (42,7% frente a 31,3%, p = 0,0001), tenían con más frecuencia un infarto de miocardio previo (39,1% frente a 28,4%, p = 0,0001), antecedentes de ICP (35% frente a 24,5%, p =0,0001), y habían ingresado por un síndrome coronario agudo (23,5% frente a 34,7%, p = 0,0001). Sin embargo, la prescripción de TT fue similar al alta en ambos grupos (51,4% frente a 51,6%, p = 0,39). Durante el seguimiento, los pacientes con SLF y SC presentaron tasas similares de eventos hemorrágicos (14,4% frente a 13,4%, p = 0,38) o hemorragia mayor (5,9% frente a 6,0%, p = 0,53). La incidencia de eventos cardiacos mayores adversos (MACE) (13,1% frente a 15,8%, p = 0,13) y la mortalidad (10,5% frente a 11,7%, p = 0,31) también fue similar en ambos grupos. Después de una selección por *propensity score* (PS), se identificaron 375 pacientes tratados con SLF y 375 pacientes tratados con SC. La incidencia de eventos adversos fue similar en ambos grupos. El análisis multivariado de Cox después de la selección por PS mostró que el uso de SLF no se asoció con una mayor incidencia de eventos hemorrágicos (HR 1,34; IC95% 0,87 a 2,08; p = 0,65) o sangrado mayor (HR 1,25; IC95%: 0,65 a 2,41; p = 0,20), ni redujo la incidencia de MACE (HR 0,83, IC95% 0,56 a 1,24; p = 0,35).

Conclusiones: El uso selectivo de SLF parece ser seguro en pacientes que requieren ACO y que presentan un elevado riesgo de restenosis del *stent*.