



6008-110. DESENSIBILIZACIÓN A LA ASPIRINA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Pablo Díez Villanueva¹, Paula Antuña¹, María de la Cruz Aguilera¹, Patricia Carles García², María Teresa Belver González³, María Victoria Múgica García³, Jorge Salamanca¹ y Fernando Alfonso¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna y ³Servicio de Alergia, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aspirina tiene un papel central en la prevención secundaria de eventos isquémicos, especialmente en pacientes sometidos a intervencionismo coronario. La hipersensibilidad a este fármaco no debe considerarse una contraindicación para su uso, existiendo protocolos (no estandarizados ni generalizados) de desensibilización que permiten su administración de forma segura. Exponemos el abordaje que se realiza en nuestro centro de los pacientes con diagnóstico conocido o de sospecha de hipersensibilidad a la aspirina que se someten a coronariografía y eventual revascularización, describiendo eficacia y seguridad de nuestra pauta de desensibilización.

Métodos: Entre marzo de 2014 y abril de 2015 ingresaron en nuestro centro 9 pacientes (55% varones, edad media 66.7 años) por síndrome coronario agudo con diagnóstico documentado o de sospecha de urticaria/angioedema por aspirina, y a los que se realizó coronariografía. Aplicamos un protocolo previo de desensibilización rápida por posibilidad de revascularización percutánea, suspendiendo la administración de bloqueadores beta antes del inicio del protocolo (que no incluye premedicación con antihistamínicos o corticoides). Éste consiste en la administración oral de dosis progresivamente crecientes de aspirina (dosis de 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 125 mg) cada 30 minutos, con una dosis acumulada de 312,5 mg.

Resultados: De los 9 pacientes, 5 fueron sometidos a revascularización coronaria, implantándose *stents* recubiertos en todos los casos. Dos pacientes se revascularizaron de forma quirúrgica. De los otros 2 casos, no se realizó intervencionismo en uno porque presentó prueba de esfuerzo de buen pronóstico bajo tratamiento médico y en otro porque las arterias coronarias no tenían enfermedad significativa. Todos los pacientes tuvieron buena respuesta a la desensibilización, sin reacciones alérgicas u otras complicaciones agudas, buen cumplimiento terapéutico y sin manifestaciones alérgicas durante el seguimiento.

Conclusiones: Las reacciones de hipersensibilidad por aspirina no deberían condicionar la actitud terapéutica del paciente con cardiopatía isquémica. Protocolos de desensibilización rápida, como el que se realiza en nuestro centro presentan buen perfil de seguridad y eficacia, permitiendo la administración de aspirina sin complicaciones a corto y largo plazo.