



6037-504. IMPACTO DE LA ESCALA DAPT EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS ISQUÉMICOS EN POBLACIÓN ANCIANA TRATADA CON *STENTS* CORONARIOS

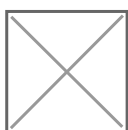
Dámaris Carballeira Puentes, David Martí Sánchez, M^a José Morales Gallardo, Joaquín Virgilio Pérez Guzmán, Andrea Rueda Liñares, Salvador Álvarez Antón, Jorge Palazuelos Molinero e Ignacio Rada Martínez del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala DAPT es una herramienta atractiva para guiar la duración del tratamiento antiagregante. La población anciana estuvo poco representada en la cohorte de derivación, y la edad avanzada tiene un efecto reductivo contrario al observado en otras escalas. Nuestro objetivo fue analizar la validez de la escala DAPT en pacientes ancianos tratados mediante *stents* coronarios.

Métodos: Registro observacional prospectivo de pacientes ancianos (≥ 75 años) tratados mediante el implante de ≥ 1 *stent* coronario durante el periodo 2013-2014 en un hospital terciario. Los pacientes fueron clasificados en DAPT alto (≥ 2) o bajo (< 2) y seguidos durante al menos 12 meses. Todos recibieron doble terapia antiplaquetaria según las recomendaciones vigentes. El parámetro de valoración principal fue el combinado de infarto de miocardio o trombosis del *stent*.

Resultados: Se incluyeron 206 pacientes consecutivos (edad 81 ± 4 años). La mediana de DAPT fue de 0 (rango -2 a 4), y 37 pacientes (18%) presentaron DAPT alto. El grupo DAPT alto presentó una edad discretamente superior, sin diferencias en otras características no incluidas en dicha escala. No hubo diferencias en tipo de *stent*, longitud tratada ni estrategia antiagregante. Durante un seguimiento medio de 25 ± 8 meses, el grupo DAPT alto presentó una incidencia significativamente mayor del evento combinado (15,6 frente a 4,6%, Odds Ratio 5,4, $p = 0,002$), sin diferencias en la incidencia de hemorragia mayor ($p = 0,234$).



Incidencia acumulada de muerte o infarto de miocardio.

Conclusiones: La escala DAPT discrimina a pacientes ancianos en riesgo de complicaciones trombóticas, sin aumento paralelo del riesgo de sangrado. Por tanto, puede resultar útil en la selección de la intensidad y duración del tratamiento antitrombótico en estos casos.