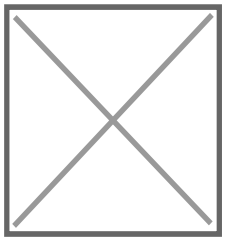
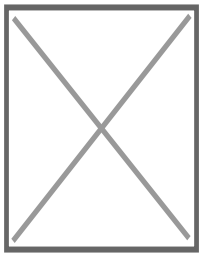
Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 241



Revista Española de Cardiología



7007-3. EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EN PACIENTES PORTADORES DE *STENT* CORONARIO SOMETIDOS A CIRUGÍA NO CARDIACA DURANTE EL PRIMER AÑO POSIMPLANTE

José María García Acuña[1], Ricardo Mayo Fernández[2], Ana Román Rego[1], Pedro Rigueiro Veloso[1], Milagros Pedreira Pérez[1], Brais Díaz Fernández[1], Julián Álvarez Escudero[2] y José Ramón González-Juanatey[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes portadores de un *stent* coronario que son sometidos a una cirugía no cardiaca durante el primer año post implante son susceptibles de desarrollar complicaciones cardiovasculares y hemorrágicas durante el postoperatorio inmediato. No existe una actitud clara del manejo de las pautas de antiagregación en este grupo de pacientes. El objetivo es conocer las complicaciones derivadas de 3 diferentes estrategias de antiagregación plaquetarias.

Métodos: Se sometió a 209 pacientes portadores de un *stent* coronario como consecuencia de un SCA recibían aspirina y clopidogrel a cirugía no cardiaca durante el primer año del post implante. Antes de la cirugía se suspendió un antiagregante en 75 pacientes (grupo 1 AAP), en 78 se mantuvo la doble antiagregación (grupo 2 AAP) y en 56 se suspendieron ambos antiagregantes (grupo NO AAP). Se recogieron los eventos cardiovasculares mayores (infarto de miocardio y muerte).

Resultados: Se produjeron 16 infartos de miocardio (tasa 4,78%). Existió una relación temporal entre el infarto de miocardio y la proximidad del momento de la cirugía no cardiaca con el momento del implante del *stent* (1^{er} mes 27,6%; 3^{er} mes 15,8%; 6^{o} mes 14,1%; 12^{o} mes 7,7%). Respecto a las pautas de antiagregación, la tasa de infarto fue en el grupo 2 AAP de 7,69%, grupo 1 AAP de 8 y 7,14% en el grupo sin antiagregación (p = NS). No se observaron diferencias significativas entre los 3 grupos en cuanto a muerte.

Conclusiones: Las modificaciones en la pauta antiagregante de los pacientes sometidos a cirugía no cardiaca durante el primer año posimplante no supuso cambios en la tasa de infarto, solamente el tiempo desde el implante hasta el procedimiento quirúrgico podría ser el determinante de la tasa de infartos de miocardio en este grupo de pacientes.