



6048-618. IMPLICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DAPT A LA POBLACIÓN PARTICIPANTE EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Marta Flores Hernán¹, Alejandro Berenguel Senén¹, Macarena Díaz Jiménez², M^a Gema Lozano Lázaro¹, Cristina Martín Sierra¹, M^a Celeste Rodríguez Lorenzo², M^a Elena Moreno Fernández² y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Rehabilitación, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala DAPT (*Dual Antiplatelet Therapy*), surge de un subestudio del ensayo DAPT, y tiene como objetivo identificar aquellos pacientes que podrían obtener un beneficio neto de la duración prolongada de la doble terapia antiagregante tras implantar un *stent* coronario. Proporciona una puntuación de entre -2 y 10, siendo 2 el valor de corte predictivo, de forma que un valor igual o mayor a 2 identifica pacientes de riesgo isquémico alto y sin tanto riesgo de sangrado, que se beneficiarían de un uso prolongado de la doble terapia. El objetivo es valorar las posibles implicaciones de aplicar la escala DAPT en una muestra de pacientes en “vida real” de nuestro entorno.

Métodos: Hemos aplicado esta escala a la población participante en el programa de rehabilitación cardiaca (RC) de nuestro hospital. En concreto, se ha analizado los resultados de 87 pacientes consecutivos remitidos a RC a los que se les había implantado uno o más *stents* coronarios en diversos contextos clínicos (tanto síndrome coronario agudo como angina estable).

Resultados: De ellos, el 73,56% obtiene una puntuación ≥ 2 (media de la escala 2,16), y por tanto, se beneficiarían de una duración superior a 12 meses de doble terapia. Al realizar un subanálisis por grupos de edad, observamos que el 83,58% de los menores de 65 años obtienen una puntuación ≥ 2 (media de la escala 2,43), obteniéndose dicha puntuación en el 40% de los pacientes de edad igual o mayor a 65 años (media de la escala 1,25).

Conclusiones: La tendencia seguida en los últimos años ha sido la de mantener, en líneas generales, la doble terapia durante 12 meses. Teniendo en cuenta la escala DAPT en nuestra población analizada, casi 3 de cada 4 pacientes obtendrían un beneficio neto de la duración prolongada de la doble antiagregación, porcentaje que se eleva hasta cerca del 85% en menores de 65 años. La edad se muestra como un factor limitante, bajando el porcentaje al 40% en la población ≥ 65 años. Existe, por tanto, un porcentaje importante que se beneficiaría de una duración más allá de 1 año, en los que obtendríamos una disminución significativa del riesgo isquémico con un mínimo incremento en sangrados. No obstante, debemos tener en cuenta las limitaciones de su uso y la falta de resultados a largo plazo.