



6022-322. MONOTERAPIA ANTIPLAQUETARIA POSINTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO, RESULTADOS CONTEMPORÁNEOS A LARGO PLAZO Y COMPARACIÓN CON LA PRÁCTICA HABITUAL

Iván Javier Núñez Gil, Andrés Aldazabal, Enrico Cerrato, Pablo Salinas, Corina Biagioni, María José Pérez Vizcayno y Antonio Fernández Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe un grupo de pacientes que por alguna razón clínica no pueden recibir ácido acetilsalicílico y por tanto, doble antiagregación plaquetaria (DAP) tras una intervención coronaria percutánea. En ellos, la monoterapia (MAP) con un inhibidor P2Y12 es una opción terapéutica aunque no existen muchos datos actualmente. Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de MAP en la práctica clínica, así como su evolución a largo plazo en comparación con un grupo similar que recibió DAP.

Métodos: De 8.770 pacientes con 10.980 intervenciones coronarias consecutivas se identificaron 37 enfermos con MAP al alta. Fueron emparejados 1:1 con un grupo de DAP de características similares. Los eventos estudiados fueron muerte global, cardiaca, infarto y revascularización del vaso y de lesión diana así como la combinación de todos ellos (MACE).

Resultados: La incidencia de MAP fue 0,423%. Al comparar con DAP no se encontraron diferencias significativas en MACE a 3 años ($p = 0,810$). Los MACE en ambos grupos se presentaron principalmente el primer año. En el grupo MAP, el 27% recibieron alguno de los nuevos inhibidores P2Y12. Los MACE fueron 0 frente a 22,6% ($p = 0,185$) en el grupo de los nuevos inhibidores P2Y12 clopidogrel, respectivamente, tras 24 meses de seguimiento (figura). Durante el seguimiento, se registraron 43 muertes en cada grupo.



Conclusiones: La MAP con un inhibidor P2Y12 es una opción terapéutica poco empleada en la clínica pero razonable en pacientes que no pueden recibir DAP con ácido acetilsalicílico. Los nuevos inhibidores P2Y12 podrían ser una opción terapéutica segura en pacientes que requieren MAP.