Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 444

Revista Española de Cardiología

7007-8. BALANCE ISQUÉMICO-HEMORRÁGICO DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN CON PRASUGREL O TICAGRELOR EN PACIENTES ANCIANOS

Berenice Caneiro Queija[1], Emad Abu-Assi[1], Sergio Raposeiras Roubín[1], Rafael J. Cobas Paz[1], Isabel Muñoz Pousa[1], María Cespón Fernández[1], Sergio Manzano-Fernández[2], Albert Ariza-Solé[3], Fabrizio D&#39Ascenzo[1] y Andrés Íñiguez Romo[1], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), [2]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [3]Hospital Universitari de Bellvitge, L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo isquémico y hemorrágico tras el alta hospitalaria después de un síndrome coronario agudo (SCA) no se mantiene estable a lo largo del tiempo. Los pacientes más longevos tienen ambos riesgos elevados. Pretendemos caracterizar la tasa media diaria de eventos isquémicos y hemorrágicos tras el alta, y la relación entre ambas, en pacientes ancianos con SCA tratados con doble tratamiento antiagregante (TAPD) con prasugrel o ticagrelor.

Métodos: De los 4.402 pacientes dados de alta por SCA que participaron en el registro RENAMI, analizamos 1.071 pacientes ? 70 años. Los eventos isquémicos y hemorrágicos fueron clasificados de acuerdo con el momento en el que tuvieron lugar y se excluyeron los eventos recurrentes. Solamente tuvimos en cuenta los eventos que tuvieron lugar durante la TAPD. Los eventos hemorrágicos fueron clasificados como sangrados tipo BARC 3 4 o 5 (sangrados mayores). Los eventos isquémicos fueron definidos como reinfarto espontáneo de acuerdo con la tercera definición universal de infarto. La tasa media diaria se calculó como el total de eventos dividido por el número de pacientes/días de seguimiento. El balance isquémico-hemorrágico se calculó como la diferencia entre la tasa diaria de eventos isquémicos y hemorrágicos.

Resultados: La tasa media diaria para eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes tratados con TAPD fue más elevada en los 30 primeros días (0,027%, IC95% 0,011-0,043%, para reinfarto y 0,021%, IC95% 0,001-0,041%, para sangrado mayor) para luego declinar posteriormente. Los eventos hemorrágicos se presentaron principalmente en los primeros 180 días (tasa media diaria 0,018%, IC95% 0,010-0,026%). El balance isquémico-hemorrágico en función de la tasa media diaria de eventos fue negativo (más sangrado mayor que reinfarto) para los pacientes ancianos tratados con ticagrelor o prasugrel, especialmente en los primeros 180 días (-0,003%, IC95% -0,007% a + 0,001%). Después del primer año, el balance isquémico-hemorrágico fue neutro (-0,001, IC95-0,004 a +0,002).

Tasa diaria de eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes con TAPD.

Conclusiones: En los pacientes ? 70 años dados de alta con un SCA y tratados con prasugrel o ticagrelor, el balance isquémico-hemorrágico fue ligeramente negativo durante el primer año de tratamiento con TAPD (especialmente en los primeros 6 meses). En los pacientes que no habían presentado eventos en el primer año y que continuaban con TAPD pasado el mismo, el balance isquémico-hemorrágico fue neutro.