



## 6012-215. INFLUENCIA PRONÓSTICA DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO A LARGO PLAZO TRAS UNA TROMBOSIS PROTÉSICA

Rubén Fernández-Galera, José Fernando Rodríguez-Palomares, Laura Gutiérrez García-Moreno, Laura Galian Gay, Gisela Teixido Tura, Jordi Bañeras Rius, Chiara Granato, Ilaria Dentamaro, Nicolás Villalva, Filipa Valente, Arturo Evangelista Masip y M. Teresa González Alujas, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La trombosis protésica (TP) es una condición potencialmente mortal que requiere un diagnóstico y tratamiento precoces. La cirugía se ha considerado el tratamiento de elección en la fase aguda, sin embargo, el tratamiento a largo plazo con anticoagulación oral (ACO) frente a ACO más ácido acetilsalicílico (ACO + AAS) sigue siendo controvertido. El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de ACO frente a ACO + ASA en términos de supervivencia libre de eventos en el seguimiento a largo plazo de pacientes tras una TP.

**Métodos:** Desde 1984 hasta 2012, se incluyeron 118 pacientes consecutivos ingresados en nuestro centro que sobrevivieron a TP. Los pacientes se dividieron en 2 grupos en función de su tratamiento médico al alta: ACO frente a ACO + ASA. Se registraron los datos demográficos, los factores de riesgo cardiovascular y la estrategia terapéutica durante la hospitalización. Se consideró la presencia de MACE (evento cardiovascular adverso mayor) en caso de muerte cardiovascular, retrombosis o evento tromboembólico. Además, se determinó la presencia de hemorragia mayor (caída del hematocrito > 10%).

**Resultados:** Al alta, 65 pacientes (55,1%) fueron tratados con ACO + ASA y 53 (44,9%) con ACO. El seguimiento medio fue de  $4,9 \pm 5,4$  años. Los pacientes que recibieron ACO + ASA recibieron un tratamiento inicial más conservador [Optimización de la anticoagulación oral en 67,2%, fibrinólisis en 18,8% y cirugía en 14,1%,  $p = 0,003$ ]. Después del análisis multivariado, el tratamiento inicial fue el único factor relacionado de forma independiente con la selección del tratamiento a largo plazo ( $p = 0,001$ ). El tratamiento con ACO + AAS se asoció con una mayor tasa de MACE en el seguimiento ( $\log rank p = 0,015$ ), especialmente debido a retrombosis ( $\log rank p = 0,011$ ), sin diferencias en la muerte cardiovascular ( $\log rank p = 0,078$ ) y eventos tromboembólicos ( $p = 0,302$ ). No encontramos diferencias en términos de sangrado ( $\log rank p = 0,679$ ). Cuando analizamos la presencia de MACE en el seguimiento ajustando por el tratamiento inicial, el doble tratamiento (ACO + AAS) no proporciona un beneficio en términos de MACE ( $p = 0,120$ ).



*MACE ajustados en función del tratamiento inicial.*

**Conclusiones:** La prescripción de doble tratamiento (ACO + AAS) tras una trombosis protésica se ve influenciada por el tratamiento médico durante la hospitalización. Nuestros resultados sugieren que el doble

tratamiento (ACO + ASA) no ofreció ningún beneficio en los pacientes tras una TP.