



6003-64. FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD CORONARIA CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA: SEGURIDAD DEL TRIPLE TRATAMIENTO CON DABIGATRÁN

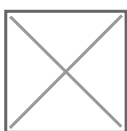
Joaquín Cano Nieto, Macarena Cano García, José Luis Delgado Prieto, José M. Pérez Ruiz, Javier Mora Robles, Cristóbal Urbano Carrillo y Manuel de Mora Martín, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que requieren anticoagulación oral y que además necesitan una intervención coronaria percutánea suponen un reto para el cardiólogo actualmente. A pesar de que los nuevos anticoagulantes orales comenzaron a usarse hace varios años, son escasos los datos sobre seguridad en triple tratamiento. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la seguridad y eficacia del triple tratamiento combinado con ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel y dabigatrán.

Métodos: Estudio prospectivo y monocéntrico. Se incluyeron pacientes con indicación de anticoagulación por fibrilación auricular (FA) no valvular a los que se implantó al menos un *stent* coronario y en los que se hizo revascularización completa. Al alta se les prescribió tratamiento con AAS 100 mg/24h + clopidogrel 75 mg/24h + dabigatrán 110 mg/12h. La duración del triple tratamiento se realizó de acuerdo a las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología 2016 sobre fibrilación auricular. Se analizó la incidencia de sangrados, trombosis de *stent*, necesidad de revascularización y muerte cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes entre febrero 2017 y enero 2018, edad $71,7 \pm 8,9$ años y alta prevalencia de factores de riesgo (HTA 81,4%, dislipemia 74,4%, diabetes mellitus 58,1%). El 46,5% con FA paroxística, 18,6% FA persistente y 34,9% con FA permanente (con una mediana CHA₂DS₂-VASc 4 y HAS-BLED 3). La indicación de ICP fue: electiva 11 pacientes (25,6%) y síndrome coronario agudo 32 pacientes (74,4%). El tipo de *stent* usado fue: *stent* metálicos 15 pacientes (34,8%) y *stents* farmacoactivos 28 pacientes (65,1%). Se trataron una media de $1,3 \pm 0,6$ lesiones/paciente con una media de $1,5 \pm 0,9$ *stents* /lesión. El diámetro medio de los *stents* implantados fue $2,7 \pm 0,3$ mm y la longitud media del segmento con *stent* $30,8 \pm 17,3$ mm. Tras un seguimiento de $6,2 \pm 2,9$ meses, se observaron 5 sangrados (11,6%): 2 sangrados digestivos con necesidad de transfusión (4,6%) y 3 epistaxis (6,9%). Los eventos observados fueron: IAM no mortal otra lesión 1 paciente (2,3%), necesidad revascularización de lesión diana 2 pacientes (4,6%). No hubo trombosis de *stent* ni fallecimientos. La única variable asociada a la incidencia de sangrados fue el hematocrito previo (OR 0,58, IC95%, 0,187-0,982, $p = 0,04$).



Tipos de stents implantados.

Características angiográficas

Variables N = 43 pacientes

Localización lesiones tratadas:

TCI	4 (9,3%)
DA	18 (41,8%)
CX	17 (39,5%)
CD	14 (32,5%)
Safenas	2 (4,6%)
Diagonal	4 (9,3%)

Tipo de *stent*

Metálico	15 (34,8%)
Farmacoactivo	28 (65,1%)

Tipo de *stent* farmacoactivo

Sin polímero	4 (9,3%)
Polímero biodegradable	18 (41,9%)
Polímero no biodegradable	6 (14,0%)

Nº arterias tratadas/paciente 1,3 ± 0,6

Nº *stents* implantados/lesión 1,5 ± 0,9

Diámetro <i>stent</i> (mm)	$2,7 \pm 0,3$
Longitud segmento <i>stentado</i> (mm)	$30,8 \pm 17,3$

Conclusiones: En nuestro estudio el uso de triple tratamiento con dabigatrán ha demostrado ser segura y eficaz, con un bajo porcentaje de sangrados con necesidad de transfusión respecto a estudios previos.