



## 6020-314. ESTRATEGIA ANTITROMBÓTICA COMBINADA EN EL PACIENTE ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO E INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL

. M. José Morales Gallardo<sup>1</sup>, Ricardo Concepción Suárez<sup>1</sup>, Dámaris Carballeira Puentes<sup>1</sup>, David Brau Queral<sup>1</sup>, Rafael Gómez Vicente<sup>1</sup>, Jorge Palazuelos Molinero<sup>1</sup>, Edurne López Soberón<sup>1</sup>, Salvador Álvarez Antón<sup>1</sup> y David Martí Sánchez<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid y <sup>2</sup>Universidad de Alcalá, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La edad avanzada se asocia a mayor riesgo de trombosis y de sangrado, y la mejor combinación antitrombótica en ancianos con indicación de anticoagulación oral tras síndrome coronario agudo (SCA) es controvertida. Nuestro objetivo fue analizar las complicaciones hemorrágicas durante el primer mes en estos pacientes en comparación con los pacientes sin tratamiento anticoagulante.

**Métodos:** Registro prospectivo de pacientes consecutivos  $\geq 75$  años con síndrome coronario agudo (SCA) tratados con intervencionismo durante 2012-2016. El parámetro de valoración principal fue la incidencia de hemorragia mayor a los 30 días (BARC  $\geq 3$ ).

**Resultados:** Se incluyeron 262 pacientes, 55 (22,7%) fueron dados de alta con TAO, y 48 en el contexto de triple tratamiento con ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel. El riesgo hemorrágico basal fue similar independientemente de la indicación de TAO al alta (tabla). No hubo diferencias en el sangrado a 30 días entre ambos grupo (0% con TAO frente a 5,6% sin TAO,  $p = 0,122$ ). Tampoco se identificaron diferencias en la incidencia de combinado muerte cardiovascular, infarto o ictus a 30 días ( $p = 0,239$ ).

Características basales de los grupos dados de alta sin y con anticoagulación oral

	No TAO (n = 187)	TAO (n = 55)	p
Edad, años $\pm$ DE	82 $\pm$ 4	83 $\pm$ 4	0,518
Sexo femenino, n (%)	67 (36)	19 (35)	0,861
Hipertensión arterial, n (%)	165 (88)	47 (85)	0,582

Enfermedad renal crónica, n (%)	35 (19)	15 (27)	0,168
Arteriopatía periférica, n (%)	27 (14)	9 (16)	0,724
Sangrado mayor previo, n (%)	7 (4)	6 (11)	0,08
Acceso radial, n (%)	129 (69)	44 (80)	0,112
Disfunción moderada/grave, n (%)	19 (10)	7 (13)	0,616
Hemoglobina, g/dl $\pm$ DE	12,9 $\pm$ 1,9	13,0 $\pm$ 1,9	0,964
CRUSADE, puntos $\pm$ DE	38 $\pm$ 14	38 $\pm$ 12	0,956

**Conclusiones:** La estrategia de triple tratamiento no se asoció a mayor incidencia de sangrado durante el primer mes. Estos hallazgos respaldan la adición de pautas cortas de ácido acetilsalicílico (AAS) a los regímenes de tratamiento dual para minimizar las tasas de trombosis del *stent*.