



5021-9. FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Asunción Esteve Pastor¹, Juan Miguel Ruiz Nodar², José Miguel Rivera Caravaca¹, Esteban Orenes Piñero¹, Antonio Tello Montoliu¹, Luna Carrillo Alemán², Elena Candela Sánchez², Laura Núñez Martínez³, Nuria Vicente Ibarra³ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-CV, IMIB-Arrixaca, Murcia, ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo clínico Pegasus analizó el beneficio de la prolongación de la doble antiagregación, pero existe escasa evidencia en la vida real así como los factores predictores de la prolongación del tratamiento en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de nuestro trabajo fue analizar los factores clínicos relacionados con la prolongación del tratamiento antiagregante en pacientes ingresados tras un SCA.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con SCA incluidos de forma prospectiva en un registro nacional, multicéntrico y prospectivo. Tras 24 meses de seguimiento, se analizaron los eventos, duración del tratamiento y factores clínicos relacionados con la prolongación del tratamiento antiagregante.

Resultados: Se analizaron 1.717 pacientes con una media de edad de $66,2 \pm 13,2$ años. Al alta, 1.653 (96,3%) de los pacientes llevaban tratamiento con ácido acetilsalicílico, 839 (48,9%) con clopidogrel y 612 pacientes (35,6%) con inhibidores del P2Y12 de tercera generación. Tras una mediana de seguimiento de 977 (RIQ 790-1139) días, 64 pacientes (3,7%) murieron por causa cardiovascular, 91 pacientes (5,3%) por cualquier causa, 91 (5,6%) de los pacientes precisaron nueva revascularización, 173 (10,1%) presentaron un evento MACE y 15 pacientes (0,9%) un sangrado mayor. Tras 24 meses de seguimiento 224 pacientes (13,3%) de los pacientes continuaba tomando un inhibidor del P2Y12 (un 68% de los pacientes dados de alta con clopidogrel y un 27% de los tratados con inhibidores del P2Y12 de tercera generación). La presencia de factores de riesgo previos como hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica previa o presencia de enfermedad de tronco común/3 vasos se asoció de forma estadísticamente significativa con la prolongación. Así mismo, haber presentado una complicación de causa isquémica se asoció con mantener la antiagregación (OR 2,38; IC95% 1,31-4,34; $p = 0,004$) mientras que las complicaciones hemorrágicas durante el primer año no tuvieron influencia sobre la antiagregación: hemorragia mayor TIMI (OR 1,36; IC95% (0,38-4,92; $p = 0,620$) o hemorragia BARC 3-5 (OR 0,96; IC95% 0,59-1,56; $p = 0,883$).

Factores que influyen sobre la duración de la doble antiagregación

OR

IC95%

p

Hipertensión arterial	2,207	1,565-3,112	< 0,001
Dislipemia	1,141	1,050-1,911	0,022
Diabetes mellitus	1,781	1,340-2,370	< 0,001
Cardiopatía isquémica previa	2,150	1,612-2,870	< 0,001
Enfermedad renal crónica	1,611	1,710-2,180	0,003
Enfermedad TCI/3 vasos	1,730	1,262-2,360	< 0,001
Longitud > 60 mm	1,302	0,846-2,102	0,228
Número de <i>stents</i> > 3	1,341	0,840-2,320	0,197
Escala GRACE	1,191	0,890-1,580	0,237
Complicaciones isquémicas primer año	2,380	1,310-4,340	0,004
Complicaciones hemorrágicas TIMI	1,370	0,380-4,920	0,620

Conclusiones: El 15% de los pacientes continúa con doble antiagregación tras 24 meses de un síndrome coronario agudo. La presencia de FRCV previos, la presencia de enfermedad coronaria grave y haber sufrido un evento isquémico durante el primer año se asociaron con la prolongación de tratamiento.