Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 380

Revista Española de Cardiología

# 5021-8. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE TRAS UN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST ASOCIADO A ECTASIA CORONARIA EN EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS A 5 AÑOS

Pablo Martínez Vives, Carlos Ferrera Durán, Andrés Escudero Díaz, M. José Pérez Vyzcaino, Daniel García Arribas, Alejandro Cruz Utrilla, Francisco Javier Noriega Sanz, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El hallazgo de una ectasia coronaria en el vaso responsable de un infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es un fenómeno poco frecuente que plantea importantes dilemas en cuanto a tratamiento antitrombótico y anticoagulante. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto del tratamiento anticoagulante tras un IAMCEST asociado a ectasia coronaria sobre los eventos isquémicos y hemorrágicos.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con IAMCEST asociado a ectasia coronaria del vaso responsable de 2004 a 2017 en un centro terciario de referencia. Se realizó seguimiento clínico a 5 años y se clasificó a la población en 2 grupos, según siguieran tratamiento anticoagulante al alta (N = 15) o no (N = 84). Se registró un combinado de muerte, infarto o ictus durante un seguimiento de 5 años, así como los eventos hemorrágicos durante dicho seguimiento.

**Resultados:** Las diferencias entre los grupos se recogen en la tabla. No se observaron diferencias significativas en edad, sexo o factores de riesgo cardiovascular entre grupos, ni en la localización del IAMCEST. Todos recibieron tratamiento con ácido acetilsalicílico durante el ingreso y al alta. El resto de tratamiento farmacológico se recoge en la tabla, destacando un inicio de la anticoagulación más precoz (durante el ingreso) y mayor uso de doble y triple terapia (antiagregación simple y anticoagulación o doble antiagregación y anticoagulación, respectivamente) en los pacientes con anticoagulación al alta, y una menor utilización de *stents* sobre la arteria responsable del infarto en pacientes anticoagulados al alta. Tras 5 años de seguimiento no se observan diferencias significativas en el combinado de eventos isquémicos en los pacientes anticoagulados al alta (p = 0,168, figura). Sin embargo, el tratamiento anticoagulante se asoció con un incremento significativo en el riesgo de sangrado (OR 9,17; 1,81-49,41; p = 0,007).

Características basales de la muestra

| Variable | Anticoagulación sí (N = 15) | Anticoagulación no (N = 84) | p |
|---|---|---|---|
| Edad (DE) | 60,00 años (11,10) | 62,02 años (10,80) | 0,510 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sexo femenino (%) | 3 (20) | 6 (7,14) | 0,111 |
| Hipertensión arterial (%) | 5 (33,33) | 38 (45,78) | 0,371 |
| Diabetes mellitus (%) | 19 (22,62) | 2 (13,33) | 0,418 |
| Dislipemia (%) | 4 (26,67) | 45 (54,22) | 0,050 |
| Fumador o exfumador (%) | 8 (53,33) | 62 (73,81) | 0,108 |
| Antecedentes de sangrado (%) | 2 (13,33) | 5 (5,95) | 0,304 |
| Tromboaspiración (%) | 10 (66,67) | 54 (65,85) | 0,951 |
| *Stent* ingreso (%) | 3 (20) | 64 (76,19) | 0,001 |
| Anti IIB/IIIa durante ingreso (%) | 11 (73,33) | 45 (54,22) | 0,169 |
| Flujo TIMI 1-2 tras angioplastia (%) | 13 (86,67) | 73 (86,90) | 0,980 |
| Inhibidor P2Y12 durante ingreso (%) | 15 (100) | 82 (98,80) | 0,669 |
| Doble antiagregación durante ingreso (%) | 2 (100) | 45 (97,83) | 0,833 |
| Anticoagulación durante ingreso (%) | 13 (86,67) | 34 (42,50) | 0,002 |
| Doble terapia durante ingreso (%) | 13 (86,67) | 34 (42,50) | 0,002 |
| Triple terapia durante ingreso (%) | 13 (86,67) | 33 (41,77) | 0,001 |
| Inhibidor P2Y12 al alta (%) | 13 (86,67) | 81 (96,43) | 0,112 |

Datos expresados como media y desviación estándar (entre paréntesis) o número absoluto y proporción (entre paréntesis). DE: desviación estándar.

*Estimaciones de supervivencia de Kaplan-Meier de evento combinado (muerte, infarto de miocardio o ictus) a 5 años según anticoagulación al alta.*

**Conclusiones:** La incidencia de eventos isquémicos o muerte en el seguimiento tras un IAMCEST en pacientes con ectasia coronaria es baja. El tratamiento anticoagulante no se asoció con diferencias en los eventos isquémicos en el seguimiento. Por el contrario, sí se observó un aumento significativo en el riesgo de sangrados asociado al tratamiento anticoagulante al alta.