Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 896

Revista Española de Cardiología

6040-363. DIFERENCIAS EN EFICACIA Y SEGURIDAD ENTRE DOBLE Y TRIPLE TERAPIA EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO CON INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL

Raquel Ramos Martínez, Laura Expósito Calamardo, Sofía Calero Núñez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Sara Díaz Lancha, Concepción Urraca Espejel, Alicia Prieto Lobato, Marta Cubells Pastor, Raquel Fuentes Manso, Moisés Barambio Ruiz, Alberto Gómez Pérez, Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Cristina Ramírez Guijarro, Miguel Ángel Simón García y Jesús María Jiménez Mazuecos, del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Un 6-8% de pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) por enfermedad coronaria (EC) tienen indicación de anticoagulación oral, la estrategia farmacológica a seguir en estos pacientes sigue siendo controvertida.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes con indicación de anticoagulación por fibrilación auricular (FA) y tratamiento antiagregante por EC que compara la doble terapia (DT) (anticoagulantes directos (ACOD) + clopidogrel) con la triple terapia (TT) (ACOD+ doble antiagregación) en términos de eficacia y seguridad.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes (edad media 75,2 ± 8,8; 27,3% mujeres) divididos en 2 grupos: DT 29,3% (22 pacientes) o TT 70,7% (53 pacientes). De los que recibieron TT la duración media fue 3,6 meses, siendo lo más frecuente un mes. Dentro de las características basales, solo hubo diferencias significativas en el riesgo hemorrágico, el 86,4% de los pacientes con DT presentaban HAS BLED ? 3 frente al 47,2% con TT (p = 0,02), y en el valor inicial de la hemoglobina (12,7 ± 2,1 en DT frente a 14 ± 2,2 en TT, p = 0,027). Los pacientes con DT presentaron mayor prevalencia de insuficiencia renal grave (ClCr 30: 13,6 frente a 5,7%, p = 0,25) y de revascularización coronaria quirúrgica (18,2 frente a 7,5%, p = 0,17) sin alcanzar la significación estadística. La tasa de revascularización completa tendió a ser mayor en el grupo con TT (72,5 frente a 52,4%, p = 0,09). En cuanto a los resultados, hubo más eventos hemorrágicos en el primer mes en el grupo de DT (9,1 frente a 0%, p = 0,026), a expensas de hemorragias menores, dado que la tasa de hemorragias mayores (BARC ? 3) fue similar en ambos grupos (4,5% en DT frente a 0% en TT, p = 0,12). No hubo diferencias durante el seguimiento en mortalidad total ni mortalidad de origen cardiovascular entre los 2 grupos. El porcentaje de eventos embólicos fue mayor en el grupo de DT sin llegar a alcanzar la significación estadística (embolias periféricas: 5,3% en DT frente a 0% en TT, p = 0,11; e ictus 5,3% en DT frente a 0% en TT, p = 0,11).

Resumen de características basales, hallazgos angiográficos y procedimiento y resultados al mes y a los 12 meses de seguimiento

	DT 29,3% (22)	TT 70,7% (53)	p	Total

	Edad (años)	75,2 ± 8,8	75,2 ± 9	0,99	75,2 ± 8,8
	Mujeres	27,3% (6)	26,4% (14)	0,94	27,7% (18)
	Hipertensión	81,8% (18)	88,7% (47)	0,89	87,7% (57)
	Diabetes	36,4% (8)	44,2% (23)	0,53	40,6% (26)
	Insuficiencia renal grave (ClCr 30)	13,6% (3)	5,7% (3)	0,25	8% (6)
	Hemoglobina inicial	12,7 ± 2,1	14 ± 2,2	0,027	13,6 ± 2,3
	Intervencionismo coronario percutáneo previa	36,4% (8)	22,6% (12)	0,22	26,7% (20)
Características basales (n = 75)	HAS-BLED ? 3	86,4% (19)	47,2% (25)	0,02	58,7% (44)
	$CHADS_2$-VASc ? 3	63,6% (14)	54,7% (29)	0,47	57,3% (43)
	HAS-BLED	3 ± 0,7	2,5 ± 0,9	0,024	2,6 ± 0,8
	Cirugía de revascularización coronaria previa	18,2% (4)	7,5% (4)	0,17	10,7% (8)
	Antiagregación por síndrome coronario agudo	81% (17)	76% (38)	0,65	77,5% (55)
	Anticoagulantes orales-dosis reducida	40,9% (9)	53,8% (28)	0,31	50% (37)
	Stents metálicos	27,8% (5)	24,5% (13)	0,82	25,4% (18)
Hallazgos angiográficos y procedimiento	Revascularización completa	52,4% (11)	72,5% (37)	0,09	66,7% (48)

	Mortalidad Cardiovascular	0	3,8% (2)	0,36	2,7% (2)
Resultados a los 30 días de seguimiento	Hemorragia total	9,1% (2)	0	0,026	2,7% (2)
	Hemorragia mayor (BARC ? 3)	4,5% (1)	0	0,12	1,3% (1)
	MACEt	14,3% (3)	13,2% (7)	0,90	13,5% (10)
	Mortalidad	4,8% (1)	9,4% (5)	0,51	8,1% (6)
	Mortalidad cardiovascular	5,6% (1)	6% (3)	0,94	5,9% (4)
	Ictus	5,3% (1)	0	0,11	1,5% (1)
Resultados a los 12 meses de seguimiento	Hemorragia mayor	4,5% (1)	1,9% (1)	0,53	2,7% (2)
	IAM no mortal	0	2% (1)	0,55	1,5% (1)
	Embolia periférica	5,3% (1)	0	0,11	1,5% (1)
	MACEt	47,4% (9)	34% (16)	0,31	37,9% (25)

MACEt: combinado de mortalidad cardiovascular, infarto agudo de miocardio no mortal, ictus o ataque isquémico transitorio, embolia periférica, ingreso por causa cardiovascular.

Conclusiones: Los ACOD se perfilan como alternativa segura en estos pacientes, no habiendo observado diferencias en mortalidad ni eventos isquémicos entre la DT y la TT. La tasa de hemorragias fue mayor en el grupo de DT, posiblemente debido a que estos pacientes partían de un riesgo hemorrágico más alto. Sin embargo, teniendo en cuenta el pequeño tamaño muestral debemos ser cautelosos a la hora de interpretar nuestros resultados.