Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 748

Revista Española de Cardiología

5018-5. ESTRATEGIAS ANTITROMBÓTICAS EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL POR FIBRILACIÓN AURICULAR REVASCULARIZADOS CON *STENTS* FARMACOACTIVOS: REGISTRO PACO-PCI (EPIC-15)

José M. de la Torre Hernández[1], José Luis Ferreiro Gutiérrez[2], Ramón López Palop[3], Soledad Ojeda Pineda[4], David Martí Sánchez[5], Pablo Avanzas Fernández[6], José Antonio Linares Vicente[7], Alejandro Diego Nieto[8], Ignacio J. Amat Santos[9], Miren Tellería Arrieta [10], Ana Belén Cid Álvarez[11], Imanol Otaegui Irurueta[12], Íñigo Lozano Martínez-Luengas[13], David Serrano[1] y Armando Pérez de Prado[14]

[1]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. [2]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. [3]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. [4]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [5]Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid. [6]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. [7]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. [8]Hospital Clínico Universitario de Salamanca. [9]Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [10]Hospital Donostia, San Sebastián, Bizkaia. [11]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. [12]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [13]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias. [14]Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con fibrilación auricular (FA) e indicación de anticoagulación oral sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) con *stents* farmacoactivos (SF) el tratamiento antitrombótico sigue siendo objeto de debate, más aun en la población de edad más avanzada donde las evidencias son muy limitadas y los riesgos mucho mayores.

Métodos: Registro retrospectivo en 20 centros que incluye pacientes mayores de 75 años con FA y anticoagulación oral tratados con SF. Se consideró un objetivo primario de eventos cardio-cerebro vasculares adversos mayores (muerte cardiaca, infarto, ictus y embolias sistémicas, ECCAM) y un objetivo coprimario de hemorragia mayor según los criterios de la ISTH, ambos a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.249 pacientes (81,1 ± 4,2 años, 33,1% mujeres, 66,6% SCA, 30,6% ICP compleja). Se prescribió terapia antitrombótica triple (TAT) en el 81,7% y terapia antitrombótica dual (DAT) en el 18,3%. El TAT se basó en anticoagulantes orales directos (ACOD) en el 48,4% y se mantuvo durante solo 1 mes en el 52,2%, y el DAT incluyó ACOD en el 70,6%. Destaca la enorme variabilidad en el uso de ACOD entre los centros, desde 5 centros con menos del 25% a 5 centros con más del 75%. El objetivo primario de ECCAM se cumplió en el 9,6% y el objetivo primario de hemorragia mayor en el 9,4%. La TAT se asoció significativamente con más hemorragia (10,2% frente a 6,1%, p = 0,04) pero menos ECCAM (8,7% frente a 13,6%, p = 0,02) que DAT y el uso de ACOD se asoció significativamente con menos hemorragia (8 vs 11,1%, p = 0,03) y similar ECCAM (9,8 vs 9,4%, p = 0,8) que los AVK. La TAT durante más de 1 mes aumentó las hemorragias sin asociar reducción de los ECCAM respecto a la TAT por 1 mes. Resultaron predictores independientes de hemorragias la TAT por más de 1 mes o la TAT con otro agente que no sea apixabán. El índice PRECISE DAPT fue predictor independiente de hemorragias y ECCAM.

Conclusiones: En este registro, a pesar de la edad avanzada de los pacientes, prevalece la TAT, pero la duración superior a 1 mes o el uso de un fármaco que no sea apixabán se asocian con un aumento de

hemorragiasin prevención adicional de ECCAM. La DAT reduce la hemorragia pero con un incremento de eventos isquémicos. El uso de ACOD se asoció significativamente con menos hemorragia y tasas de ECCAM similares.