



5009-3. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL MANTENIMIENTO DE LA DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CONSECUTIVOS CON IAMEST

Helena Tizón-Marcos¹, Andrea Toloba², Isaac Subirana Cachinero², Roberto Elosua Llanos², Alessandro Sionis Green³, Francisco Fernández-Avilés⁴, Héctor Bueno Zamora⁴, Andrés Carrillo Alcaraz⁵, Antonio Bayés Genís⁶, Pedro L. Sánchez⁷, M. Mercè Roqué Moreno⁷, Laia Milà⁸, Ane Elorriaga Madariaga⁹, Jéssica Vaquero Luna¹⁰, Daniel Fernández Bergés¹¹, Daniel Bosch¹², Javier Alameda¹³, Julio Martí Almor¹⁴, Manuel Jiménez Navarro¹⁵, Manuel Jiménez Navarro¹⁵, Luis Martínez¹⁶, Juan Sanchís¹⁷, Juan Sanchís¹⁷, Esther Sánchez¹⁸, Catalina Rubert¹⁹, Luis Ruiz Valdepeñas²⁰, Marcos Rodríguez²¹, Íñigo Lozano²², Emad Abu Assi²³, Vicente Bertomeu González²⁴ y Jaume Marrugat de la Iglesia²

¹Hospital del Mar, Barcelona, ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona, ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁷Hospital Clínic, Barcelona, ⁸Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ⁹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, ¹⁰Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Álava, ¹¹Unidad de Investigación, Hospital Don Benito-Villanueva, ¹²Department of Cardiology, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, ¹³Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, ¹⁴Department of Cardiology, Hospital del Mar, Barcelona, ¹⁵Cardiology Department, Virgen de la Victoria University Hospital, Málaga, ¹⁶Hospital Universitario La Fe, Valencia, ¹⁷Cardiology Department, Hospital Clínico Universitario, INCLIVA, Universitat de València, ¹⁸Department of Cardiology, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ¹⁹Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, ²⁰Hospital General Universitario de Ciudad Real, ²¹Department of Cardiology, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, ²²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, ²³Complejo Hospitalario Universidad de Santiago y ²⁴Department of Clinical Medicine, Miguel Hernandez University, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración de la doble terapia antiagregante (DAPT) después de un infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) es todavía incierta.

Métodos: Analizamos el efecto de la DAPT sobre la mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular y el combinado de reingreso por motivo cardiovascular y mortalidad, al año y a los cinco años en una cohorte prospectiva multicéntrica de pacientes con IAMEST.

Resultados: De un total de 3.591 pacientes con IAMEST, se consiguió seguimiento de 3.107 pacientes. Al alta hospitalaria el 93% recibió DAPT. A los 5 años, el 9,5% de los pacientes mantenía la DAPT. La mortalidad cardiovascular de los pacientes con antiagregación simple (SAPT) vs DAPT al año fue del 5,0 vs 1,9% (p 0,032) y a los cinco años 1,4 vs 3,6% (p 0,01), respectivamente. La mortalidad no-cardiovascular fue del 4,1 vs 2,3% (p = 0,207) al año y 3,3 vs 5,8% (p = 0,049) a los cinco años, respectivamente. La tasa del evento combinado (reingreso cardiovascular + mortalidad) a un año fue del 14,6% en SAPT vs 11,8% en DAPT (p = 0,496), y del 11,4 vs 46,5% (p 0,001) a los cinco años, respectivamente. La DAPT se asoció con menor mortalidad por cualquier causa al año (HR: 0,53, IC95%: 0,28-0,98), comparado con SAPT, independientemente de la edad o sexo. Sin embargo, el mantenimiento de la DAPT hasta los 5 años se asoció de forma independiente a mayor mortalidad por cualquier causa (HR: 2,16, IC95%: 1,40-3,33), mayor mortalidad cardiovascular (HR: 2,83, IC95% 1,37-5,84) y mayor rehospitalización cardiovascular y mortalidad (HR: 5,20, IC95%: 3,96-6,82).

Conclusiones: El mantenimiento de la DAPT hasta los cinco años en pacientes con IAMEST está asociado con peor pronóstico que la SAPT. La DAPT restringida al primer año está asociada a mejor pronóstico post-IAMEST.