



7. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS Y DOBLE ANTIAGREGACIÓN EXTENDIDA MÁS DE 12 MESES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ANÁLISIS *ON-TREATMENT* A 5 AÑOS DEL REGISTRO CREA-ARIAM

Manuel Almendro Delia¹, Begoña Hernández Meneses², Fernando Altarejos Salido², Antonio Rivas García², Gloria Padilla Rodríguez², Néstor García González², Emilia Blanco Ponce³, José Andrés Arboleda Sánchez⁴, Juan Carlos Rodríguez Yáñez⁵, José Manuel Soto Blanco⁶, Isabel Fernández García⁷, José M Castillo Caballero⁸, Juan Carlos García Rubira² y Rafael J. Hidalgo Urbano²

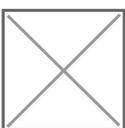
¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ³Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁴UCI General. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, ⁵UCI General. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, ⁶UCI General. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España, ⁷UCI General. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y ⁸UCI General. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa evidencia del mundo-real sobre las complicaciones hemorrágicas a muy largo plazo asociadas a una doble antiagregación (DA) prolongada > 12 meses (DA_12plus) tras un síndrome coronario agudo (SCA). Describimos la incidencia, el timing, el tipo y la localización del sangrado mayor con DA_12plus en función del inhibidor P2Y12 (i-P2Y12) utilizado tras un SCA.

Métodos: Pacientes del registro prospectivo multicéntrico CREA-ARIAM que completaron 12 meses de DA tras SCA índice. Análisis del sangrado mayor (BARC 3,5) asociado a DA_12plus con adjudicación *on-treatment*: según el i-P2Y12 recibido, o previamente discontinuado (análisis *lag-censoring* basado en semivida de eliminación tras suspensión *offset*: +5 días para ticagrelor/clopidogrel, +7 días para prasugrel).

Resultados: De 2.355 pacientes que completaron 12 meses de DA, 1.587 (67,5%) continuaron DA_12plus (n = 711 clopidogrel, n = 528 ticagrelor 90 mg, n = 167 ticagrelor 60 mg, y n = 181 prasugrel) una mediana (P25-75) de 24 (15-38) meses. Hubo un total de 42 (2,7%) eventos BARC 3,5 (Figura), con 2 (0,1%) sangrados fatales (hemoptisis masiva) con ticagrelor 90 y 60 mg en pacientes con indicación *off-label*. La localización preferente fue la gastrointestinal, seguida de la genitourinaria, y la intracraneal (figura). Un 60% de episodios requirió transfusión de ? 2 hemoderivados. Más de la mitad (55%) de los sangrados ocurrieron durante el primer año de DA_12plus, y solo un 4% lo hicieron a partir del cuarto año de terapia. Tras un riguroso análisis tiempo-dependiente ajustado para adherencia terapéutica y con adjudicación *on-treatment* del iP2Y12 y los eventos, no se encontraron diferencias significativas entre los distintos grupos de tratamiento ($P_{interacción} = 0,864$). La presencia de criterios de alto riesgo hemorrágico (criterios ARC-HBR), en especial el diagnóstico de cáncer, el sangrado previo y la edad > 75 años, fueron los principales determinantes de sangrado, independientemente de la duración y el tipo de i-P2Y12 seleccionado para DA_12plus.



Eventos hemorrágicos mayores (BARC 3,5) asociados a DA_12plus.

Conclusiones: La incidencia de sangrado mayor con DA_12plus tras un SCA no es baja, se concentra en los primeros 12 meses de tratamiento, y condiciona una importante morbilidad. Aunque fue relativamente baja, la tasa de sangrado fatal se asoció a indicación *off-label* de DA_12plus, resaltando la importancia de la selección minuciosa de potenciales candidatos a esta estrategia.