



## 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 Delia<sup>1</sup>, Begoña Hernández Meneses<sup>2</sup>, Fernando Altarejos Salido<sup>2</sup>, Antonio Rivas García<sup>2</sup>, Gloria Padilla Rodríguez<sup>2</sup>, Néstor García González<sup>2</sup>, Emilia Blanco Ponce<sup>3</sup>, José Andrés Arboleda Sánchez<sup>4</sup>, Juan Carlos Rodríguez Yáñez<sup>5</sup>, José Manuel Soto Blanco<sup>6</sup>, Isabel Fernández García<sup>7</sup>, José M Castillo Caballero<sup>8</sup>, Juan Carlos García Rubira<sup>2</sup> y Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>2</sup>

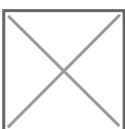
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>4</sup>UCI General. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, <sup>5</sup>UCI General. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, <sup>6</sup>UCI General. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España, <sup>7</sup>UCI General. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y <sup>8</sup>UCI 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 ( $P_{\text{interacción}} = 0,864$ ). 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.