



2. RIESGOS Y BENEFICIOS DE UN MES DE TRATAMIENTO MEDIANTE TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO TRIPLE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ALTO RIESGO TROMBÓTICO QUE SUFREN UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO O SON SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Fernando Candanedo Ocaña, Antonio José Herruzo León, Mónica Martín Hidalgo, Francisco José Morales Ponce y Francisco Javier Camacho Jurado

Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antitrombótico y su duración en pacientes con fibrilación auricular (FA) que sufren síndrome coronario agudo (SCA) y/o se someten a intervencionismo coronario es complejo. Describimos riesgos y beneficios de una estrategia de un mes de tratamiento antitrombótico triple.

Métodos: Serie de 60 pacientes con FA anticoagulada con apixabán y ? 1 factores de riesgo trombótico que sufrieron SCA o intervencionismo coronario entre 1/09/2021 y 01/03/2023, tratados un mes con triple terapia (apixabán + AAS + inhibidor del receptor P2Y12), suspendiendo AAS al mes e inhibidor P2Y12 al año. Realizamos seguimiento clínico de eventos hemorrágicos y/o trombóticos.

Resultados: El 70% eran varones, la edad media 73,55 años, el 58,3% diabéticos y el valor medio de la escala CHA₂DS₂-VASc fue de 3 puntos. La mediana de seguimiento fue 12 meses. El clopidogrel fue el inhibidor de P2Y12 más frecuente; solo 5 recibieron ticagrelor. El 25% presentaba antecedente de infarto de miocardio. Un 78,3% de nuestros pacientes presentaron en el episodio actual un SCA, un 55% infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST y un 45% de los casos supuso revascularización coronaria compleja. El 13,3% presentó algún tipo de sangrado, de ellos el 87,5% en el primer mes con una mediana de tiempo desde inicio de 17,5 días. El 62,5% fueron sangrados no mayores de origen digestivo más frecuentemente (62,5%). Un 6,66% presentaron IAM en el seguimiento, con una mediana de tiempo desde el inicio de la triple terapia de 36 días y uno de los casos fue debido a restenosis de uno de los *stent* previos. La mortalidad fue del 5%, un caso (1,6%) por causa hemorrágica y ninguno por evento trombótico.

Conclusiones: En nuestra serie, el tratamiento antitrombótico triple durante un mes muestra bajo número de eventos isquémicos con número de eventos hemorrágicos asumibles en comparación con esquemas más cortos descritos en pacientes con alto riesgo trombótico.