



4032-6. MODULACIÓN DEL RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO POR ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA DESPUÉS DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

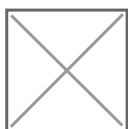
María Cespón Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Isabel Muñoz Pousa, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Rafael José Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, Karim Jamhour Chelh, Luis Pérez Casares, Elena López Rodríguez, María Castiñeira Busto, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Iñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) se asocia con mayor riesgo isquémico y hemorrágico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Este estudio analiza el equilibrio entre ambos riesgos tras un SCA durante el tratamiento antiagregante plaquetario doble (TAPD) según la presencia o no de EAP.

Métodos: Los datos se obtuvieron de la fusión de 3 registros: BleeMACS (2004-13), CardioCHUVI/ARRITXACA (2010-16) y RENAMI (2013-16) que incluyen un total de 26.076 pacientes consecutivos dados de alta tras SCA con TAPD y sometidos a intervencionismo coronario. Se realizó un *propensity score matching* para igualar las características iniciales en pacientes con y sin EAP. El impacto de la EAP previa en el riesgo de isquémico-hemorrágico se evaluó con un análisis de riesgo competitivo (modelo Fine-Gray, muerte como evento competitivo). Para el riesgo isquémico se consideró un nuevo IAM y para el riesgo hemorrágico se consideró un sangrado mayor (SM) definido como aquél que requirió ingreso. El tiempo de seguimiento fue censurado por suspensión/retirada de TAPD.

Resultados: De los 26.076 pacientes con SCA, 1.600 tenían EAP (6,1%). La TAPD con prasugrel/ticagrelor se prescribió menos en pacientes con EAP frente al resto (8,2 frente a 22,8%, $p = 0,001$). Durante un seguimiento medio de $12,2 \pm 4,8$ meses, murieron 964 pacientes (3,7%) y se registraron 640 IAM (2,5%) y 685 SM (2,6%). Después de igualar por *propensity score*, se obtuvieron 2 grupos pareados de 1.591 pacientes. Los pacientes con EAP mostraron un riesgo significativamente mayor de IAM (HR 2,17, IC95% 1,51-3,10, $p = 0,001$) y HM (HR 1,51, IC95% 1,07-2,12, $p = 0,018$). La incidencia acumulada de IAM fue de 63,9 y 29,8 por 1.000 pacientes/año en pacientes con y sin EAP. La incidencia acumulada de SM fue de 55,9 y 37,6 por 1.000 pacientes/año en pacientes con y sin EAP respectivamente. La diferencia en la tasa por 1.000 pacientes/año para IAM entre pacientes con y sin EAP fue de +34,1 (IC95%: 30,1-38,1) y para SM +18,3 (IC95% 16,1-20,4). El balance neto entre eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes con y sin EAP fue positivo (+15,8 por 1.000 pacientes/año, IC95% 9,7-22,0).



Comparativa del riesgo hemorrágico y riesgo isquémico en pacientes con y sin enfermedad arterial periférica.

Conclusiones: La EAP se asoció con un mayor riesgo isquémico-hemorrágico tras SCA tratado con TAPD. El equilibrio entre isquemia y hemorragia fue positivo para los pacientes con EAP frente a pacientes sin EAP. En resumen, los pacientes con SCA y EAP tenían un riesgo isquémico mayor que el riesgo hemorrágico.