



5022-2. ¿ES SEGURA LA IMPLANTACIÓN DE *STENTS* FARMACOACTIVOS EN PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CRÓNICO?

Alba Santos Ortega, Antonia Sambola, Berta Miranda, Javier Limeres, Bruno García del Blanco, María Mutuberría, Pilar Tornos y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las guías clínicas actuales recomiendan evitar la utilización de *stents* farmacoactivos (FA) en los pacientes que requieren anticoagulación crónica (ACO), debido a un alto riesgo de complicaciones hemorrágicas asociado al uso prolongado de triple terapia (TT): ACO y doble antiagregación (AAS + clopidogrel).

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del uso de *stents* FA en pacientes con fibrilación auricular (ACXFA).

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico prospectivo desde 2007 hasta 2012 para identificar pacientes en tratamiento ACO por ACXFA que precisaran intervencionismo coronario percutáneo e implantación de *stent* (ICP-s). Se recogieron los eventos adversos durante 1 año.

Resultados: Se identificaron 640 pacientes con ACXFA sometidos a ICP-s (75% varones, $73,3 \pm 8,2$ años) y en 245 (39,2%) se implantó un *stent* FA. Los que recibieron un *stent* FA eran más frecuentemente diabéticos (46,2% vs 31,1%, $p = 0,0001$), habían padecido un infarto agudo de miocardio (38,8% vs 29,4%, $p = 0,01$), y requerido previamente más ICP (37,2% vs 29,4%, $p = 0,02$) que los pacientes con *stent* no FA. El riesgo de sangrado fue similar en ambos grupos (HAS-BLED ≥ 3 : 43,4% vs 38,8%, $p = 0,16$). La utilización de TT fue similar en los pacientes que recibieron un *stent* FA o convencional (50,8% vs 51%), pero los pacientes con *stent* FA fueron tratados con menor frecuencia con ACO y clopidogrel (4,9% vs 8,7%, $p = 0,002$). Durante el seguimiento, la incidencia de MACE (18,2% vs 15%, $p = 0,17$), mortalidad global (9,7% vs 9,8%, $p = 0,54$) y cardiovascular (7,9% vs 5,7%, $p = 0,18$) fue similar en los dos grupos de *stent*. Asimismo, la incidencia de eventos hemorrágicos también fue similar (18,3% vs 17%, $p = 0,35$), sin embargo, la hemorragia mayor tendió a ser más elevada en los pacientes con *stent* FA (7,6% vs 4,9%, $p = 0,21$). En un análisis multivariable de Cox, la edad, insuficiencia renal, revascularización quirúrgica previa y el tratamiento con clopidogrel y ACO fueron predictores de MACE; mientras que la edad, la insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca y la combinación de clopidogrel y ACO fueron predictores de mortalidad. El uso de *stents* FA no fue un protector de dichos eventos adversos.

Conclusiones: El uso selectivo de *stents* FA en pacientes con alto riesgo de restenosis parece ser seguro incluso en aquellos que requieren tratamiento con anticoagulación crónica.