



6013-188. SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE LA TRIPLE TERAPIA ANTITROMBÓTICA

Daniel García Iglesias, Laura García Pérez, Remigio Padrón Encalada, Lucía Junquera Vega, Lidia Martínez Fernández, Pablo Avanzas Fernández, Esmeralda Capín Sampedro y José Rozado Castaño del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

La fibrilación auricular (FA) es una entidad muy prevalente dentro de los pacientes con cardiopatía isquémica, especialmente en aquellos ingresados por un síndrome coronario agudo (SCA). Además complica su tratamiento, debido a la necesidad de prevenir por un lado el riesgo isquémico coronario con doble antiagregación y por otro lado el riesgo embolígeno con anticoagulación oral. Añadido a esta dificultad, nos encontramos con que existe poca evidencia a cerca tanto de la seguridad a largo plazo, como de los riesgos de obviar alguno de estos tratamientos. Por ello planteamos la necesidad de estudiar esta asociación clínica, con intención de comprobar si la práctica que llevamos a cabo es la adecuada, o si por el contrario estamos sometiendo a nuestros pacientes a un riesgo innecesario. Hemos planteado un estudio observacional prospectivo para valorar la seguridad a largo plazo de la triple terapia antitrombótica oral (TOAT). Para ello hemos recogido los datos clínicos de todos los pacientes que tenían antecedentes o habían sido diagnosticados de FA durante el ingreso, de entre aquellos ingresados y seguidos en nuestro centro por un SCA, durante los años 2011 y 2012. En total se revisaron las historias de 91 pacientes con el diagnóstico de FA. De todos ellos el 65,56% fueron dados de alta con TOAT, lo que suponen 59 pacientes. La mediana de seguimiento total fue de 29 meses. Dentro del subgrupo de pacientes manejados con TOAT solo 5 pacientes (8,93%) tuvieron un episodio de sangrado mayor que requirió ingreso hospitalario (RR 1,57; IC95% 0,26-5,67), ninguno de ellos mortal y solo 3 de ellos obligaron a suspender alguno de los fármacos por persistir aún bajo este tratamiento. Además se encontró una incidencia de SCA del 17,86% (RR 0,82; IC95% 0,47-2,52) y de ACV del 1,79% (RR 0,52; IC95% 0,09-20,49). Los datos parecen confirmar una tendencia hacia una mayor incidencia de sangrados, en todo caso no significativa y centrada en los primeros meses de tratamiento. Junto con una tendencia no significativa hacia una menor incidencia de ACV y SCA. Todo ello parece coincidir con los datos que tenemos en la literatura, lo que iría a favor de la TOAT como un tratamiento seguro, siempre y cuando, como se indica en las guías de práctica clínica, se limite al menor tiempo posible y además balanceando riesgo de sangrado, frente al riesgo isquémico y embolígeno.