



4011-7. ASOCIACIÓN DE ASPIRINA Y CLOPIDOGREL PARA LA PREVENCIÓN DE LA OCLUSIÓN PRECOZ DE INJERTOS AORTO-CORONARIOS: RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO

María José Dalmau Sorlí¹, Manuel Barreiro Pérez², Javier López Rodríguez¹, María Bueno Codoñer¹, Elena Arnáiz García¹, Adolfo Arévalo Abascal¹, Ana Martín García² y José M. González Santos¹ del ¹Servicio de Cirugía Cardíaca y ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la oclusión de injertos aorto-coronarios durante el primer año después de la cirugía de revascularización coronaria es elevada. El empleo de aspirina reduce el fracaso del injerto y los eventos cardiovasculares. Evaluamos el impacto de la asociación de aspirina y clopidogrel frente a monoterapia con aspirina en la permeabilidad de los injertos y la incidencia de eventos cardiovasculares adversos.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria de forma electiva. 200 pacientes consecutivos se asignaron de forma aleatoria a dos grupos: 97 pacientes recibieron aspirina 300 mg (Grupo A) y 103 pacientes recibieron aspirina 100 mg asociado a clopidogrel 75 mg (Grupo AC). El protocolo antiagregante fue iniciado inmediatamente después de la cirugía y se continuó hasta el primer año posquirúrgico. A los 18 meses se analizó la permeabilidad de los injertos aortocoronarios mediante angiografía coronaria por tomografía computarizada multicorte (TCMC). Se evaluó la ocurrencia de eventos adversos cardíacos o cerebrovasculares mayores (MACCE), así como la aparición de complicaciones hemorrágicas durante el seguimiento.

Resultados: Las características preoperatorias de los pacientes fueron similares en ambos grupos. Se realizaron una media de 3,51 anastomosis distales/paciente, en 45% de pacientes se empleó la arteria mamaria bilateral y en 26% la arteria radial. El seguimiento clínico fue completo en los 200 pacientes y se realizó estudio angiográfico mediante TCMC en 194 pacientes (97%). La incidencia de MACCEs totales fue similar en ambos grupos (A 5,2% frente a AC 9,7%, $p = 0,22$). La necesidad de reintervención coronaria percutánea no mostró diferencias estadísticamente significativas (A 3,1% frente a AC 4,9%, $p = 0,78$). Se analizaron mediante TCMC un total de 542 injertos y 680 anastomosis distales. A los 18 meses la permeabilidad global de los injertos fue del 83,1% en el grupo A y del 89,4% en el grupo AC ($p = 0,06$). La permeabilidad de los injertos de arteria mamaria, radial y vena safena fue similar en ambos grupos.

Resultados clínicos y angiográficos a los 18 meses

Resultados clínicos (n = 200)

		Grupo A (n = 97)		Grupo AC (n = 103)		p
MACCE		5 (5,2%)		10 (9,7%)		0,222
Muerte cardiaca		1 (1,0%)		0		0,976
Reintervención percutánea		3 (3,1%)		5 (4,9%)		0,784
Infarto de miocardio		1 (1,0%)		2 (1,9%)		1,000
Ictus		1 (1,0%)		3 (2,9%)		0,657
Hemorragias mayores		1 (1,0%)		2 (1,9%)		1,000
Hemorragias menores		0		2 (1,9%)		0,504
Resultados angiográficos (n = 194)						
	Grupo A (n = 92)		Grupo AC (n = 102)		p	
	Anastomosis	Permeabilidad	Anastomosis	Permeabilidad		
AMI	110	95,9%	128	95,1%	0,856	
AMD	53	97,8%	48	91,2%	0,371	
Arteria radial	35	74,2%	32	92,6%	0,061	
Vena safena	128	78,6%	146	83,5%	0,450	
AMI: Arteria mamaria izquierda, AMD: arteria mamaria derecha,						

Conclusiones: En comparación con la monoterapia con aspirina, la combinación de aspirina más clopidogrel no aumenta significativamente la permeabilidad de los injertos aortocoronarios a corto plazo ni disminuye la incidencia de eventos cardiacos adversos.