



4004-1. PELIGROS DE LA INFRAUTILIZACIÓN DE LA TRIPLE TERAPIA: ANTICOAGULACIÓN ASOCIADA A DOBLE ANTIAGREGACIÓN POSTIMPLANTACIÓN DE UN STENT CORONARIO

Antonia Sambola Ayala, Pilar Tornos Mas, Juan Ángel Ferrer, Fernando Alfonso, Jaume Maristany Daunert, Héctor Bueno Zamora, Oriol Rodríguez Leor, David García Dorado, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Antecedentes: Las complicaciones hemorrágicas están aumentadas en los pacientes con anticoagulación oral (ACO) sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con implantación de stent (ICP-S) que reciben doble antiagregación (DAT), lo cual puede obligar a interrumpir el tratamiento, incrementando el riesgo de trombosis del stent.

Objetivos: Evaluar en los pacientes con ACO sometidos a ICP-S, la incidencia de interrupción del tratamiento y las complicaciones asociadas al abandono del tratamiento, según recibieran al alta:

1) ACO + DAT: triple terapia (TT) 2) únicamente DAT.

Métodos y resultados: En un registro multicéntrico prospectivo se incluyeron 359 pacientes con ACO que se sometieron a ICP-S (292 h, 67 d, edad $70,6 \pm 8,9$ años). Doscientos setenta y ocho fueron dados de alta con TT y 81 pacientes con DAT. Durante los 6 meses de seguimiento, 44 pacientes (12,3 %) abandonaron el tratamiento. La interrupción del tratamiento fue más frecuente entre los pacientes que tomaban TT (14 % vs 6,2 %, $p = 0,038$). Entre éstos, 31 (74 %) eran portadores de un stent farmacoactivo: 26 (66,7 %) de los que tomaban TT y 5 (100 %) tratados con DAT. La media de interrupción del tratamiento desde su inicio fue 15 ± 8 días. Las causas de interrupción del tratamiento fue: 25 hemorragia (23 en pacientes con TT), 14 prescripción facultativa y 5 por iniciativa del paciente. La incidencia de hemorragia fue más frecuente entre los pacientes tratados con TT. En los pacientes que abandonaron el tratamiento las complicaciones cardiovasculares fueron significativamente más frecuentes entre los pacientes con TT (87,2 % vs 40 %, $p = 0,035$). Estas complicaciones fueron: 7 síndrome coronario agudo, 4 trombosis del stent, 1 ictus y 13 exitus.

Conclusiones: Los pacientes tratados con TT interrumpen con más frecuencia el tratamiento antiagregante, como consecuencia de una mayor incidencia de sangrado que los pacientes tratados con DAT y esto comporta una elevada incidencia de complicaciones cardiovasculares.