



5019-3. NUEVA ESCALA DE RIESGO-BENEFICIO PARA PROLONGAR DOBLE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA (DAP) MÁS ALLÁ DE 12 MESES EN PACIENTES INGRESADOS POR SCA CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA: SUBGRUPO MUJERES

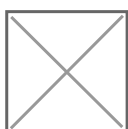
Jeremías Bayón Lorenzo, Pablo Sueiro-García, Melisa Santás-Álvarez, Ramón Ríos-Vázquez, Rafael Vidal-Pérez, Andrea López López, Raymundo Ocaranza-Sánchez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración de la doble antiagregación plaquetaria (DAP) es un tema controvertido tras revascularización percutánea en el contexto de SCA. Existen estudios que constatan una mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas en mujeres con respecto a varones relacionadas con la DAP.

Métodos: Se aplica la escala de riesgo-beneficio DAP (tabla) en una muestra retrospectiva de pacientes ingresados en 2015 por SCA y se les realiza seguimiento hasta enero 2017. Se clasifican los pacientes entre aquellos que podrían beneficiarse de DAP prolongada más allá de 12 meses (puntuación = 4) y aquellos que no (puntuación 4). Se analiza el subgrupo de pacientes mujeres en función de la escala, en los que las complicaciones hemorrágicas pudieran tener *a priori* más peso.

Resultados: Se estudiaron 376 pacientes ($68,2 \pm 12,7$ años), de los cuales solo 94 son mujeres (25%). Al estudiar eventos durante el seguimiento se observó diferencias significativas en el número de reingresos: 8 casos de 21 en grupo mujeres con Score4 frente a 8 casos de 73 en mujeres con puntuación 4 (38,1 frente a 11,0%, $p = 0,004$) y reingresos por causa de cardiopatía isquémica 7 casos de 21 frente a 5 de 73 (33,3 frente a 6,8%; $p = 0,001$). No se obtuvieron diferencias en reinfartos: 2 casos de 21 frente a 2 de 73 (9,5 frente a 2,7%, $p = 0,175$). ictus isquémico 0 casos de 21 frente a 8 de 73 (0,0 frente a 2,7%; $p = 0,443$), insuficiencia cardiaca 3 de 21 frente a 10 de 72 (14,3 frente a 13,9%; $p = 0,621$), sangrado mayor que requiera ingreso 1 caso de 56 frente a 3 de 171 (1,8 frente a 1,8%; $p = 0,963$) ni muerte durante el seguimiento 1 de 20 frente a 10 de 74 (5 frente a 13,5%; $p = 0,85$). Se realiza seguimiento a los largo del tiempo de los eventos cuyas curvas de supervivencia se representan en la figura.



Curvas de supervivencia de eventos: reingresos, reinfartos, hemorragia mayor y mortalidad en pacientes mujeres con puntuación de 4 frente a varones con puntuación 4.

Escala de riesgo-beneficio para prolongar la DAP más allá de 12 meses tras SCA

- | | |
|--|---|
| 1. Edad ^a | 1 punto si se cumple el supuesto |
| 2. Riesgo hemorrágico | 1 punto y se han de cumplir los 3 supuestos |
| 2A. No antecedente de ingresos por hemorragia | |
| 2B. No necesidad de anticoagulación | |
| 2C. No antecedentes de ACV hemorrágico | |
| 3. Riesgo isquémico | 1 punto si se cumple al menos uno de los supuestos: |
| 3A.-SCA previo | |
| 3B. ICP o CABG previa | |
| 3C. Diabetes mellitus | |
| 3D. IR con FGR 45 | |
| 3E. FEVI 35% | |
| 4. Factores revascularización percutánea | 1 punto si se cumple al menos uno de los supuestos |
| 4A. Más de 2 <i>stents</i> en un solo vaso o 2 vasos distintos | |
| 4B. <i>Stents</i> > 30 mm | |
| 4C. <i>Stents</i> de diámetro 2,5 mm | |
| 4D. Bifurcación con más de 2 <i>stents</i> | |

4E. *Stents* bioabsorbibles

4F. Tratamiento de TCI

^aEdad menor de 80 años o mayor de 80 años si lleva *stents* liberadores de fármaco.

Conclusiones: La escala discrimina de manera significativa mujeres que tras un SCA sufren más reingresos y reingresos por cardiopatía isquémica sin llegar a la significación en reinfartos y sin sufrir más eventos hemorrágicos mayores ni mortalidad y por tanto potencialmente se podrían beneficiar de prolongar la DAP más allá de 1 año.