



6045-640. VARIABILIDAD CLÍNICA EN EL PLAN TERAPÉUTICO ANTITROMBÓTICO ELEGIDO EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN

Rafael Salguero Bodes, Roberto Martín Asenjo, Cristian Iborra Cuevas, Laura Domínguez Pérez, Laura Morán Fernández, Rocío Tello de Meneses Becerra, Addison Julián Palomino Doza, Iván Gómez Blázquez, Fernando Sarnago-Cebada, Pedro Ruiz López y Fernando Arribas Ynsaurriaga, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con indicación de anticoagulación (AC) tras la realización de una intervención coronaria percutánea (ICP) precisan además el empleo antiagregantes (AG) y triple tratamiento antitrombótico (TTA) por un tiempo definido en las recomendaciones internacionales, constituyendo un perfil de paciente con alto riesgo de sangrado. Las recomendaciones publicadas no son idénticas entre sí, y han sufrido modificaciones en los últimos años. Además, en vida real tanto las características clínicas de los pacientes como su preferencia y el juicio facultativo hacen que esas recomendaciones no sean aplicables a todos los pacientes. El impacto de esta variabilidad clínica no es bien conocido.

Métodos: Descripción del plan terapéutico antitrombótico prescrito (TTA: fármacos elegidos y duración propuesta) en una cohorte no seleccionada de pacientes sometidos a TTA tras ICP con indicación de AC. Estudio monocéntrico, observacional, de cohorte prospectiva, aprobado por comité ético, que incluyó a todos los pacientes sometidos a ICP con indicación de recibir TTA a lo largo de un año natural (2016) que consintieron participar.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes (75 ± 11 años, 70% varones) con un seguimiento de 562 días (2-836 días: 103,3 pacientes-año), con 1 pérdida. La indicación de AC fue arritmia auricular (86,6%), trombo intracardiaco (9%), prótesis mecánica (1,5%), hipercoagulabilidad (1,5%) o tromboembolia venosa (1,5%). Se registraron 14 muertes, 70 sangrados en 39 pacientes (58%), 2 de ellos mortales, y 11 eventos trombóticos en 10 pacientes (14,9%). Los AC elegidos fueron acenocumarol (85%), AC directos (6%), heparinas (3%) o ninguno a pesar de indicación (6%). Los AG elegidos fueron ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel en todos. Se identificaron 25 planes terapéuticos de TTA diferentes. 12 de ellos (48%) se describieron en un solo paciente de la cohorte. El más común (13,4%) fue acenocumarol de por vida, ácido acetilsalicílico (AAS) 6 meses y clopidogrel 1 año. No se detectó ninguna relación entre el plan terapéutico elegido y los eventos mediante el test exacto de Fisher.

Conclusiones: En los pacientes sometidos a ICP con indicación de TTA el plan terapéutico antitrombótico elegido muestra una marcada variabilidad en la vida real. Este hecho amerita investigación, pues podría tener relevancia en los resultados clínicos de los pacientes. El tamaño muestral ha de considerarse en la evaluación de los resultados.