



4000-2. TRIPLE TRATAMIENTO EN FIBRILACIÓN AURICULAR Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (ACOD) FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Francisco José Caro Fernández, Andrea Sigismondi, Ana Blanca P. Martínez Pérez, Samuel Ortiz Cruces, Pedro A. Pájaro Merino, Jessica Roa Garrido, Ana López Suárez, Ana José Manovel Sánchez y José Francisco Díaz Fernández, del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con fibrilación auricular crónica (FA) implica añadir al tratamiento anticoagulante la doble antiagregación. Las guías clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan utilizar fármacos antagonistas de la vitamina K o anticoagulantes orales directos (ACOD), acompañados siempre de ácido acetilsalicílico y clopidogrel. La duración del triple tratamiento es variable en función del riesgo isquémico y hemorrágico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes anticoagulados por FA (escala CHA₂DS₂-VASc ? 1 en varones o escala CHA₂DS₂-VASc ? 2 en mujeres) que presentan un SCA en nuestro medio hospitalario. Seguimiento clínico de 12 meses objetivando eventos isquémicos mayores (infarto no mortal, restenosis de *stent*, trombosis de *stent* e ictus isquémico) y hemorrágicos mayores (hemorragia cerebral y gastrointestinal).

Resultados: Analizamos 125 pacientes. La edad media son 70,9 ± 9 años. El 71,2% son varones, el 88% hipertensos, 48% diabéticos, 72% dislipémicos, el 60,8% tenían historia de tabaquismo. La presentación del evento fue SCACEST en el 20% de los casos por un 80% de SCASEST. Se utilizaron los AVK en el 55,2% (69 pacientes), por un 44,8% de ACOD (56 pacientes). Dentro de los ACOD siempre se utilizó la dosis reducida. Los antiagregantes empleados siempre fueron AAS y clopidogrel. Identificamos 21 eventos isquémicos (6 SCA, 12 restenosis de *stent*, 3 trombosis de *stent* y un ACV). 17 eventos con AVK (tasa de eventos del 24%) y 4 eventos con ACOD (7% de tasa de eventos), encontrando diferencias estadísticamente significativas (RR = 3,42, IC95% 1,231-9,667, p = 0,018). Registramos 7 eventos hemorrágicos mayores (5,6%), todos ellos gastrointestinales. 4 con AVK y 3 con ACOD, sin significación estadística (p = 0,9). La duración del tratamiento con triple tratamiento fue de 1 mes en el 32,8% de los pacientes, 3 meses en el 23,2%, 6 meses en el 30,4% y de 12 meses en el 13,6%. Se objetivaron 7 eventos isquémicos durante triple tratamiento y 14 eventos en doble tratamiento. Se evidenciaron 6 hemorragias mayores en triple tratamiento por solo 1 en doble tratamiento.

Conclusiones: En nuestra muestra evidenciamos mayor eficacia de los ACOD frente a AVK en el triple tratamiento de FA y SCA con similares resultados de seguridad. La duración del triple tratamiento influye en la tasa de eventos isquémicos y hemorrágicos en el seguimiento. Su duración debe individualizarse en cada caso.