



6012-19. COMPLICACIONES EN EL USO DE TRIPLE TERAPIA (ASPIRINA, CLOPIDOGREL Y ACENOCUMAROL) EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

M.^a del Mar Sarrión Catalá, Álvaro Estévez Paniagua, David Vaqueriza Cubillo, Cristina Cortina Camarero, Ana Sánchez Hernández, Laura Mora Yagüe, Vera Lennie Labayru, Roberto Muñoz Aguilera, Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: En pacientes sometidos a revascularización percutánea (ICP), la doble antiagregación ha demostrado disminuir los eventos aterotrombóticos. La adición de anticoagulación oral (ACO) potencia el riesgo de eventos hemorrágicos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la incidencia de complicaciones hemorrágicas y trombóticas en pacientes con triple terapia (TT) en una población consecutiva no seleccionada sometida a ICP.

Métodos: Se incluyeron los pacientes sometidos a ICP en nuestro centro de mayo 2008 a diciembre 2009. Se analizó el porcentaje de accidentes cerebrovasculares (ACV), hemorragias mayores y menores (según criterio TIMI), IAM y muerte y se comparó el grupo de TT con el de doble antiagregación.

Resultados: De los 178 pacientes incluidos, el 11 % recibieron TT, la mayoría por asociación con fibrilación auricular (89 %). Un 95 % de pacientes con TT tenía al menos 1 factor de riesgo para ACV (aparte de la enfermedad coronaria). La incidencia de accidentes cerebrovasculares fue significativamente mayor en el grupo de TT (10,5 % vs 0,6 %, p 0,032), así como las hemorragias mayores (15,8 % vs 0 %, p < 0,001). No hubo diferencias significativas en la incidencia de hemorragias menores (15,8 % vs 8,4 %, p 0,389), de IAM (0 % vs 3,2 %, p 1,000) o de muerte (10,5 % vs 1,9 %, p 0,094).

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con doble antiagregación tras ICP que reciben ACO según las recomendaciones de práctica clínica tienen un mayor riesgo de eventos hemorrágicos severos. La decisión de utilizarla debe individualizarse en cada caso, valorando estrictamente el riesgo-beneficio, manteniendo la triple terapia el mínimo tiempo necesario y controlando de forma más constante y estricta los niveles de INR para intentar reducir dichos eventos.