



4017-3. ¿DEBEMOS RECOMENDAR TRIPLE TERAPIA EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A *STENT* CORONARIO?

María Mutuberria Urdaniz¹, Antonia Sambola¹, Albert Alonso¹, Bruno García del Blanco¹, Héctor Bueno², Ángel Cequier³, José-Antonio Barrabés¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ³Hospital Universitario Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: La Sociedad Europea Cardiología recomienda la triple terapia (TT: anticoagulación + doble antiagregación plaquetaria: DAP) para el manejo de la fibrilación auricular (FA), en los pacientes sometidos a la implantación de un *stent* coronario (SC). Sin embargo, un alto porcentaje de pacientes son de edad avanzada y por lo tanto, tienen un alto riesgo de hemorragia y de sus consecuencias.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico desde 2007 hasta 2011 para evaluar el impacto del tratamiento con TT en los pacientes de edad \geq 75 años con FA no valvular sometidos a un SC, con seguimiento de 1 año.

Resultados: Se identificaron 640 pacientes con FA (50% \geq 75 años, $79,8 \pm 5,6$ años, 69% mujeres). Los pacientes \geq 75 años tenían más HTA, DM, insuficiencia renal o ictus previo y mayor frecuencia de CHA₂DS₂VASc > 2 (92,5% vs 53,4%, $p < 0,0001$) y HASBLED > 3 (68,9% vs 31,1%, $p < 0,0001$). Sin embargo, el uso de TT fue similar en ambos grupos de edad (49,8% en \geq 75 años; 50,0% en $<$ 75 años) y no mostraron diferencias en la incidencia de tromboembolismos (3,4% en \geq 75 años; 4,1% en $<$ 75 años; $p = 0,41$). Los pacientes \geq 75 años tratados con TT tuvieron una menor incidencia de tromboembolismos en comparación con los tratados con DAP (7,8 vs 0,6%; $p = 0,002$). Además, los pacientes \geq 75 años tuvieron una mayor mortalidad (13,8% vs 5,9%, $p < 0,001$), hemorragia mayor (8,2% vs 3,4%, $p = 0,008$), MACE y MAE. Un análisis multivariante identificó como predictores independientes de mortalidad en pacientes \geq 75 años: la insuficiencia renal (OR 4,07, IC95%: 1,8-9,1; $p = 0,001$), la insuficiencia cardiaca (OR 2,4; IC95%: 1,09 a 5,3; $p = 0,029$). El tratamiento con TT fue protector (OR 0,22, IC95%: 0,6-0,79; $p = 0,021$).

Conclusiones: Los pacientes \geq 75 años tienen un mayor riesgo tromboembólico y hemorrágico. El tratamiento con TT se asocia con una reducción de la mortalidad, aunque conlleva una mayor incidencia de eventos hemorrágicos.