Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1037

Revista Española de Cardiología

7001-9. RESULTADOS A LARGO PLAZO SEGÚN EL TIPO DE *STENT* IMPLANTADO EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL CRÓNICA TRATADOS CON REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

Roberto del Castillo Medina, Alfonso Freites Esteves, Adriana de la Rosa Riestra, Ester Cánovas Rodríguez, Javier Alonso Bello, Pablo Salinas Sanguino, Lorenzo Hernando Marrupe y Javier Botas Rodríguez de la Fundación Hospital Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El consenso de la Sociedad Europea de Cardiología promueve el uso de SNLF (*stents* no liberadores de fármacos) sobre los SLF (*stents* liberadores de fármacos) en p (pacientes) tratados con anticoagulación oral que necesitan una ICP (intervención coronaria percutánea) para acortar la duración de la terapia antitrombótica triple (doble antiagregación más anticoagulación) y sus complicaciones. Sin embargo, hay muy pocos datos respecto a la efectividad del tipo de *stent* en esta población; sobre todo en el largo plazo. Evaluamos cómo afecta el tipo de *stent* y el régimen antitrombótico empleado a la aparición de eventos trombóticos y sangrados en el largo plazo.

Métodos: Se estudiaron 101 p consecutivos tratados con acenocumarol sometidos a una ICP. Se implantó un SLF en 35 p (34,7%, media de edad 72 ± 8 años) y SNLF en 66 p (65,3%, media de edad 73 ± 11 años). Se realizó un análisis multivariado ajustado por una puntuación de propensión *(propensity score)* para evaluar las variables predictoras de ECAM (eventos cardiovasculares adversos mayores) y sangrado durante el seguimiento (mediana ± RIQ 46,3 [35,8-59,8] meses).

Resultados: La mediana ± RIQ de duración de la triple terapia fue significativamente mayor en la cohorte de SLF (12,0 [6,5-20] frente a 3 [2,5-8] meses, p 0,0001). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de ECAM entre ambos grupos (37,1% frente a 30,3%, p = 0,48), así como en la mortalidad por cualquier causa (28,6% frente a 31,8%, p = 0,90). La incidencia de sangrado fue alta y similar en ambos grupos (45,7% vs 42,4%, p = 0,73), siendo en su mayoría eventos de sangrado menores según la clasificación BARC 3 (37,2% vs 36,4%, p = 0,14). Durante el seguimiento de la incidencia de trombosis del *stent* fue numéricamente pero no estadísticamente mayor en el grupo SLF (11,6% vs 6,1%, p = 0,32), a expensas de la tasa de trombosis posibles del *stent* (8,5% vs 4,5%, p = 0,27). En el análisis multivariado ajustado por la puntuación de propensión, el tipo de *stent* no se comportó como un factor predictivo para desarrollar ECAM ni sangrados.

Conclusiones: El pronóstico a largo plazo de pacientes con anticoagulación oral crónica no seleccionados revascularizados percutáneamente es bastante malo, los eventos de sangrado son muy frecuentes independientemente del tipo de *stent* utilizado; si bien, los SLF podrían predisponer a sufrir más trombosis del *stent*.