



6010-148. ANTICOAGULACIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ANÁLISIS Y PRONÓSTICO DE LA POBLACIÓN EN EL MUNDO REAL

Clara Gunturiz Beltrán¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz², Álvaro Marco del Castillo², Ana Pardo Sanz², Gustavo Villareal², Marcelo Sanmartín Fernández², Asunción Camino López² y José Luis Zamorano Gómez² del ¹Hospital San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Un porcentaje relevante de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) van a requerir anticoagulación oral (AO), la mayoría por fibrilación auricular (FA). Estos pacientes tienen un riesgo más alto de sangrado, particularmente por la combinación de doble antiagregación y AO. Analizamos el impacto de la indicación de AO en las complicaciones trombóticas y hemorrágicas en una población con SCA de alto riesgo.

Métodos: Registro observacional y prospectivo, unicéntrico. Se analizan todos los pacientes consecutivos con diagnóstico de SCA y elevación de troponina o cambios del segmento ST entre agosto 2013 y febrero 2015. Se dividió la población en pacientes con indicación de AO (n = 58) y grupo control (sin indicación de AO, n = 506).

Resultados: La edad media era de 74,7±9,9 años en grupo AO y 67,9±13,4 en grupo noAO (p 0,01), diabéticos 39,7% frente a 26,5% (p = 0,03), insuficiencia renal (FGE 50 ml/min) 17,5% frente a 8,6% (p = 0,03), infarto de miocardio antiguo 35,1% frente a 20,9% (p = 0,02). De los pacientes con AO, hubo 37 pacientes tratados con ICP (64%) y un total de 59% se fueron al alta con triple terapia. La tasa combinada de muerte, infarto o ictus (MACCE) en el grupo AO fue de 12,5%, frente a 13,8% en noAO (p = 0,79). Las hemorragias graves fueron más frecuentes en el grupo AO (19,1% frente a 8,8%, p = 0,02). Analizados los acontecimientos graves como combinación de MACCE y hemorragias graves se obtuvieron 25,0% frente a 19,4%, respectivamente (p = 0,32). En el análisis univariado, el único predictor de hemorragias graves en el subgrupo de pacientes con AO era la diabetes.

Conclusiones: El 10% de los pacientes con SCA tienen indicación de AO. Este subgrupo tiene un perfil de mayor riesgo, con mayor prevalencia de diabetes, insuficiencia renal y mayor edad y con mayor tasa de sangrados graves en el seguimiento. En este subgrupo la historia de diabetes parece predecir un mayor riesgo hemorrágico.