



Revista Española de Cardiología



6036-485. TRIPLE TERAPIA ANTITROMBÓTICA: ¿A QUIÉN SE LE PRESCRIBE EN NUESTRO ENTORNO?

María Melendo-Viu, Laura Espinosa-Pinzón, Sergio Huertas-Nieto, Rafael Salguero-Bodes, Roberto Martín-Asenjo, Ana Isabel Sabin-Collado, Guillermo Alonso-Deniz y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con indicación de anticoagulación (ACO) sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) se recomienda triple terapia antitrombótica (TT) por tiempo limitado, dado el riesgo hemorrágico que conlleva, que podría ser mayor en “vida real” que en los estudios controlados. El objetivo fue describir el perfil clínico y el riesgo de los pacientes con indicación de TT tras ICP en un hospital terciario.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo aprobado por comité ético con todos los pacientes con indicación de TT tras ICP en un periodo de 4 meses. Tras consentimiento informado se recogieron datos clínicos analizados con el programa STATA v14.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes (75% varones), con $75,6 \pm 10,6$ años de edad. Presentaban múltiples factores de riesgo, que coexistían en el 86% de los casos: hipertensión (75%), diabetes (61%), dislipemia (68%), obesidad (18%) y tabaquismo (57%). El control era subóptimo (33% de diabéticos con HbA1c > 7%, 40% de coronarios conocidos con LDL > 70 mg/dl). Tenían indicación previa de ACO el 68%, todos por FA. El resto desarrolló FA durante el ingreso. El 46% estaban antiagregados y el 14% recibía ambos fármacos. El 90% de ICP se realizaron por SCA, con una puntuación GRACE de $144,5 \pm 33$. De ellos, el 43% fueron SCACEST (58% territorio anterior), cursando el 33% en Killip ? II. El 46% fueron SCASEST y el 10% se realizaron de forma programada. El 71% mantuvo FEVI ? 45% tras la ICP. El riesgo trombótico y hemorrágico estimado fue muy elevado. Tras la ICP se emplearon AAS y clopidogrel en todos los casos, y ACO en el 100% (78,6% acenocumarol, 21,4% rivaroxabán).

Conclusiones: En nuestro medio, la TT tras ICP se emplea en pacientes muy complejos, de edad avanzada y con FRCV mal controlados. La mayoría, muestra indicación de ACO previa al ingreso. La estimación de riesgo trombótico y hemorrágico es muy elevada, pese a lo cual no se obvia el empleo de TT cuando está indicada. El tamaño muestral ha de considerarse en la interpretación.