



6012-190. FACTORES DETERMINANTES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EN PACIENTES PORTADORES DE *STENT* SOMETIDOS A CIRUGÍA NO CARDIACA. INFLUENCIA DEL MANEJO DE LOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN LOS MACE

Ana Román Rego¹, José María García Acuña¹, Ricardo Mayo Fernández², Pedro Rigueiro Veloso¹, Milagros Pedreira Pérez¹, Brais Díaz Fernández¹, Julián Álvarez Escudero² y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatía isquémica revascularizada mediante implante de *stent* sometidos a cirugía no cardíaca tienen mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores (infarto de miocardio o muerte). La doble antiagregación para prevenir la restenosis/trombosis del *stent* supone un problema añadido. El mantenimiento de estos fármacos incrementa el riesgo hemorrágico del procedimiento quirúrgico, pero su suspensión aumenta el riesgo de infarto de miocardio. El objetivo es conocer los factores determinantes de la morbimortalidad de los pacientes portadores de *stent* coronario sometidos a cirugía no cardíaca con 3 diferentes pautas de manejo preoperatorio de la doble antiagregación.

Métodos: 701 pacientes portadores de *stent* coronario fueron sometidos a un procedimiento de cirugía no cardíaca. Se establecieron 3 grupos según la antiagregación que recibían en el momento de la cirugía, 16,5% pacientes sin antiagregación (grupo NoAA), 41% con un único antiagregante (grupo 1AA) y el 42,2% con doble antiagregación (grupo 2AA). Entre los pacientes que se retiró parcial o totalmente la antiagregación se instauró terapia puente con heparina de bajo peso molecular solo en el 42%. Se realizó un seguimiento de 6 meses y se evaluaron los eventos cardiovasculares mayores (MACE).

Resultados: En el análisis univariado los MACE fueron significativamente más frecuentes en > 70 años, en el grupo NoAA y 1AA, en los pacientes con terapia puente, cirugía de riesgo medio, alto y cirugía urgente. La mortalidad global de todos los pacientes a los 6 meses fue 7,6%. En el grupo NoAA la mortalidad fue del 12,2%, en el grupo 1AA 6,69 y de 8,84% en el grupo 2AA ($p = 0,039$). Entre los pacientes que habían recibido terapia puente a los 6 meses fue un 6,5% ($p = \text{NS}$). En el análisis multivariado fueron predictores independientes de MACE factores relacionados con el tipo de cirugía (el riesgo moderado y alto de la cirugía, la cirugía urgente) mientras que el manejo de la antiagregación y la terapia puente no tuvieron valor predictivo.

Conclusiones: El tipo de cirugía no cardíaca y su urgencia son los principales determinantes de MACE en pacientes portadores de *stent* coronario. Tanto la terapia puente como la retirada de un antiagregante no tuvieron ningún efecto en la evolución de este tipo de pacientes.