Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 381

Revista Española de Cardiología

5022-8. ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN EL PACIENTE ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADO CON *STENT*

Alejandra Ruiz Aranjuelo, Georgina Fuertes Ferre, Isabel Caballero Jambrina, Javier Jimeno Sánchez, José Gabriel Galache Osuna, Ainhoa Pérez Guerrero, Ángela Juez Jiménez e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez son más los pacientes ancianos con síndrome coronario agudo (SCA) sometidos a tratamientos invasivos. Escoger el tratamiento antiagregante (TA) adecuado no es sencillo, debido a la fragilidad y comorbilidad de estos pacientes. Analizamos las diferencias en el manejo del TA y el pronóstico de los pacientes añosos con SCA tratados con *stent* coronario en comparación con los más jóvenes.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos con SCA tratados con *stent* desde julio de 2015 hasta enero 2016. Se dividieron a los pacientes en 2 grupos (75 años y ? 75 años), comparamos el TA (clopidogrel, ticagrelor y prasugrel) y eventos adversos (MACE) tras un seguimiento de 351 días.

Resultados: Un total de 283 pacientes, 103 (36,5%) de ? 75 años y 180 (63,5%) 75 años. Un 35,9% mujeres. Un 44,7% de los ? 75 años se presentaron como SCACEST. Los ? 75 años presentaban mayor enfermedad multivaso (78,4 frente a 58,8%, p 0,01). Se empleó en mayor medida el acceso femoral (15,7 frente a 7,3%, p 0,04). Se realizó menos revascularización completa (58,8 frente a 71,5, p 0,035), sin diferencias en cuanto al tipo de *stent*. No se encontraron diferencias en el resto de variables relacionadas al ICP. En ? 75 años se pautó más clopidogrel al alta (70,5 frente a 23,1%, p 0,0001) y menos ticagrelor (24,2 frente a 61,8%, p 0,0001); se usó prasugrel en 22 pacientes 75 años. Se realizó más *switch* de ticagrelor a clopidogrel (75 frente a 27%, p 0,002) durante el ingreso. Se pautó más anticoagulación al alta (14,4 frente a 5,9, p 0,025). No se observó mayor interrupción del tratamiento en ? 75 años (16,7 frente a 17%). En el seguimiento, hubo mayor MACE total en ? 75 años (25,3 frente a 12,5%, p 0,012), a expensas fundamentalmente de trombosis del *stent* (7,7 frente a 1,6%, p 0,005) y muerte (10,1 frente a 2,9%, p 0,023). Los más ancianos presentaron mayor sangrado (27,3 frente a 14,3%, p 0,010) (tabla), sin diferencias significativas en función del segundo antiagregante. En el análisis multivariante la edad ? 75 años se asoció a un aumento notable de MACE (OR 3,7; IC95%: 1,1-3,4).

Tabla variables

Variables	75 años (63,5%)	? 75 años (36,5%)	p

Clopidogrel al alta	23,1	70,5	0,0001
Ticagrelor al alta	61,8	24,2	0,0001
Prasugrel al alta	12,7	0,0	0,0001
Cambio de antiagregante durante ingreso	21,9	17,0	0,423
Switch clopidogrel a ticagrelor	73,0	25,0	0,002
Switch ticagrelor a clopidogrel	27,0	75,0	0,002
Anticoagulación al alta	5,9	14,4	0,025
Revascularización completa	71,5	58,8	0,035
Interrupción del tratamiento	17,0	16,7	1,000
Eventos adversos mayores	12,5	25,3	0,012
Muerte	2,9	10,1	0,023
Muerte cardiovascular	1,1	5,1	0,103
IAM	5,7	9,0	0,327
Trombosis del *stent*	1,1	8,0	0,005
ACV	1,7	2,0	1,000
Sangrado mayor	4,0	10,1	0,065
Sangrado total	14,3	27,3	0,010
Duración TA 12 meses	72,2	55,9	0,05

Duración TA 6 meses	4,1	6,5	0,253

Conclusiones: En los pacientes ancianos con SCA tratados con *stent*, a pesar de las indicaciones actuales, predomina el manejo conservador siendo el clopidogrel el antiagregante de elección. Presentan un peor pronóstico, con un aumento muy significativo de trombosis del *stent*, en probable relación al menor uso de ticagrelor.