



6022-319. DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DOBLE ANTIAGREGANTE TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON IMPLANTE DE *STENT*

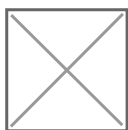
Silvia Homs Vila, Albert Alonso Tello, Juan Francisco Muñoz Camacho y Ferrán Padilla Marchán del Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La doble terapia antiagregante (DTA) con AAS y un inhibidor del receptor P2Y₁₂ durante 12 meses es el tratamiento de elección tras un síndrome coronario agudo (SCA) independientemente del tipo de *stent* implantado. Sin embargo, en algunos casos, se ha descrito el cese de la DTA con mayor facilidad en aquellos pacientes que han recibido un *stent* metálico (SMC).

Métodos: Estudio prospectivo y observacional, que incluye de forma consecutiva a pacientes que fueron atendidos en el Hospital Universitario Mutua Terrassa bajo el diagnóstico de SCA con elevación o sin elevación del segmento ST y sometidos a angioplastia con implante de *stent*. Se evalúa la continuidad del tratamiento doble antiagregante al mes, a los 6 meses y al año del evento diana (SCA) comparándose los resultados según si han recibido un *stent* metálico (SMC) o farmacoactivo (SFA). El objetivo primario del estudio es conocer si el tipo de *stent* implantado condiciona el cese de la DTA. Criterios exclusión: anemia, IRC, hemorragia mayor, anticoagulación cónica...

Resultados: Desde octubre del 2014 se incluyó a un total de 165 pacientes de los cuales cumplieron seguimiento 157, 76 pacientes en el grupo SMC y 81 en el grupo SFA. De los 81 pacientes del grupo SFA, 11 presentaron el evento cese del tratamiento doble antiagregante antes de cumplir los 12 meses de seguimiento (CIF de 13,5, IC95%, 6,1-20,9/100 pacientes-año]. De los 76 pacientes del grupo SMC, 36 presentaron el evento cese del tratamiento doble antiagregante antes de cumplir los 12 meses de seguimiento (CIF de 47,4, IC95% 36,2-58,6/100 pacientes-año]. El objetivo primario se estudió mediante la prueba de significación de la OR entre los 2 grupos. La razón de odds de incidencia de cese del tratamiento doble antiagregante antes de cumplir los 12 meses es 5,73 veces superior en el grupo SMC (IC95% 2,65-2,38, p 0,01), siendo las diferencias estadísticamente significativas. El análisis multivariable mostró que, de los posibles factores pronósticos para cese de la DTA antes de cumplir los 12 meses, la variable 'tipo de *stent* (SMC frente a SFA)', fue el principal predictor independiente.



Cese de la DTA a los 12 meses de seguimiento.

Factor predictor cese DTA a 12 meses de seguimiento

	OR	IC95%	p
Sexo varón	0,07	-0,4 a 0,53	0,78
Diabetes	0,05	-0,62 a 0,72	0,89
Número de vasos	0,01	-0,47 a 0,5	0,96
Arteria (DA)	-0,31	-2,34 a 1,73	0,77
SCASEST	-0,11	-0,47a 0,26	0,56
Núm. <i>stents</i>	0,89	-1,25 a 3,04	0,41
SMC	-0,42	-0,82 a -0,028	0,04

Análisis multivariable. SMC factor predictivo cese DTA antes 12 meses.

Conclusiones: Aunque las Guías de Práctica Clínica aconsejan la DTA durante 12 meses en el SCA independientemente del tipo de *stent*, en nuestra experiencia, el implante de un SMC puede condicionar la duración del tratamiento doble antiagregante.