



6022-321 . SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TRIPLE TERAPIA ANTITROMBÓTICA EN PACIENTES DADOS DE ALTA DE UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Verónica Vidal Urrutia, Josep Gradolí Palmero, Lorenzo Fácil Rubio, Vicente Montagud Balaguer, Óscar Fabregat Andrés, José Antonio Madrigal Vilata, Eva Rumiz González y Salvador Morell Cabedo del Servicio de Cardiología del Consorcio Hospital General, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos pacientes con indicación de anticoagulación oral indefinida requieren tratamiento adicional con doble antiagregación plaquetaria tras implantarse *stent* farmacoactivo por síndrome coronario agudo o crónico. Esta terapia confiere un aumento del riesgo de sangrado y de la mortalidad. Ello ha generado una creciente controversia respecto a la duración idónea de la triple terapia. Nuestro objetivo fue analizar la seguridad de esta combinación farmacológica, detectando los eventos hemorrágicos e isquémicos en el seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo donde analizamos a 142 pacientes dados de alta de nuestro servicio desde junio 2014 a enero 2017, todos ellos con triple terapia antitrombótica y antecedentes de fibrilación auricular.

Resultados: De los 142 pacientes, 120 presentaban la combinación de AAS, clopidogrel y acenocumarol, mientras que en los 22 restantes se utilizó un anticoagulante de acción directa. La edad media fue de $74,02 \pm 10,57$ años, siendo el 69,7% varones. El 45,8% eran diabéticos, siendo la HbA1c media de $6,6 \pm 1,38\%$; 81% eran hipertensos, 67,6% dislipémicos y el 20,4% obesos. Por otro lado, el 16,9% presentaban tabaquismo activo, mientras que un 38,7% eran exfumadores. Un 73,2% presentaban en el momento del ingreso enfermedad cardiovascular previa, habiendo estado el 40,8% ingresados previamente en nuestro servicio. La mediana de seguimiento fue de 271 días. Durante el mismo, un total de 23 pacientes (16,2%) requirió ingreso por episodio de sangrado mayor, 26 sujetos (18,3%) reingresaron en el servicio de cardiología por un evento isquémico coronario y un total de 16 pacientes (11,3%) falleció durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestro estudio, un porcentaje no desdeñable de pacientes tratados con triple terapia requirió ingreso por episodio de sangrado mayor, lo que obliga a plantearse la necesidad y duración de esta terapia de forma individualizada.