



6013-9. RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Rafael González Manzanares¹, Marina Ruiz Moreno², Luz Carmona Artime², Jesús Rodríguez Nieto¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Jorge Perea Armijo¹, Guisela Flores Vergara¹, Ana Fernández Ruiz¹, Soledad Ojeda Pineda¹, Francisco José Hidalgo Lesmes¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada¹, Francisco Mazuelos Bellido¹, José M^o Segura Saint-Gerons¹, Miguel A. Romero Moreno¹ y Manuel Pan Álvarez-Osorio¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Universidad de Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular y los trastornos mentales coexisten con frecuencia. Los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) son fármacos de primera línea en el tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad, pero han sido asociados a un incremento en el riesgo de hemorragia por inducir disfunción plaquetaria. Hasta un 10% de los pacientes con enfermedad coronaria reciben tratamiento concomitante con ISRS y doble o triple terapia antitrombótica. Estudios previos han evaluado el riesgo hemorrágico en pacientes tratados con ISRS y doble terapia con clopidogrel, con resultados contradictorios. No obstante, no se ha estudiado hasta la fecha este riesgo en pacientes tratados con doble terapia basada en ticagrelor y prasugrel o con triple terapia (doble antiagregación y anticoagulante). El objetivo de este estudio fue evaluar eventos hemorrágicos al año en pacientes en la vida real revascularizados percutáneamente y que al alta recibieron tratamiento con ISRS y doble o triple terapia antitrombótica.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes dados de alta tras intervencionismo coronario percutáneo en un único centro de alto volumen durante 2018. Los pacientes en tratamiento con ISRS fueron emparejados mediante puntuación de propensión (EPP) 1:1 con pacientes sin este tratamiento, sin remplazo y utilizando el método *nearest neighbor*. El objetivo primario fue hemorragia mayor al año según la definición ISTH. Mediante Kaplan-Meier y regresión de Cox se compararon los eventos entre los dos grupos.

Resultados: De los 1.063 pacientes tratados con ICP, 1.002 cumplieron los criterios de inclusión y 139 (13,9%) estaban tratados con ISRS. Las distribuciones del puntaje de propensión, las características basales y las diferencias de medias estandarizadas (SMD) de las covariables usadas en el EPP antes y después del mismo se muestran en la figura A. En el análisis de supervivencia de los grupos emparejados, no hubo diferencias en el objetivo primario tras 1 año de seguimiento: 2,9% de los pacientes en el grupo de ISRS y 2,9% en el grupo sin ISRS presentaron hemorragia mayor (HR 1,01, IC 0,25-4,03, p = 0,991) (fig. B).



Conclusiones: En este estudio en vida real, los pacientes que recibieron tratamiento con ISRS y doble o triple terapia antitrombótica no presentaron un mayor riesgo de hemorragia tras 1 año de seguimiento.