



5018-7. APLICACIÓN PROSPECTIVA DE UN PROTOCOLO ANTITROMBÓTICO AJUSTADO A RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS TRATADOS CON *STENTS* LIBERADORES DE EVEROLIMUS. REGISTRO SIERRA-75 (EPIC-05)

José M. de la Torre Hernández¹, Ramón López Palop², Jesús María Jiménez Mazuecos³, M. Pilar Carrillo Sáez², Alejandro Gutiérrez Barrios⁴, Eduardo Pinar Bermúdez⁵, Ana Belén Cid Álvarez⁶, Luis Fernández⁷, Tamara García Camarero¹, Cristóbal Urbano Carrillo⁸, Juan Francisco Oteo Domínguez⁹, Víctor Alfonso Jiménez Díaz¹⁰, Antonio Enrique Gómez Menchero¹¹, Eladio Galindo Fernández¹² y Armando Pérez de Prado¹³

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ²Hospital Universitario San Juan de Alicante. ³Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁴Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ⁷Hospital de Cruces, Barakaldo, Bizkaia. ⁸Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ⁹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ¹¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ¹²Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ¹³Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: En este estudio investigamos los resultados clínicos en pacientes mayores de 75 años revascularizados con *stent* liberador de everolimus (SLE) de última generación y tratados con estrategias antitrombóticas guiadas por la estimación de riesgo hemorrágico e isquémico.

Métodos: El registro SIERRA-75 es prospectivo, en 42 centros de España y Portugal, que incluye pacientes mayores de 75 años revascularizados con SLE y posterior tratamiento antitrombótico guiado por un protocolo basado en la presentación clínica (SCA vs estable), la complejidad de la ICP (predefinida) y la puntuación PRECISE DAPT. El objetivo primario de seguridad fue una combinación de muerte cardiaca, infarto de miocardio y trombosis del *stent* y el objetivo primario de eficacia fue la revascularización de la lesión tratada, ambos a 12 meses. Se usó como control un registro retrospectivo ajustado por índice de propensión de tratamiento, de pacientes en mismo segmento de edad tratados con *stents* liberadores de fármaco actuales y con prescripción de tratamiento antitrombótico a libre criterio de cada cardiólogo responsable.

Resultados: Se incluyeron 1.064 pacientes, $80,8 \pm 4,2$ años, 36,6% mujeres, 72% SCA y 53,6% ICP compleja. El objetivo primario de seguridad se cumplió en el 6,2% y el objetivo primario de eficacia en el 1,5%. Se reportó hemorragia BARC 2-5 en el 7,8% y trombosis del *stent* definitiva o probable en el 1,3%. El modelo ajustado multivariable no mostró una asociación significativa de las terapias antitrombóticas cortas/largas prescritas con ningún objetivo clínico. Estos hallazgos sugieren un ajuste adecuado de las terapias antitrombóticas a los riesgos individuales isquémico/hemorrágicos. No se observaron trombosis del *stent* en el subgrupo con 1-3 meses de duración de DAPT. La comparación entre los grupos pareados ($n = 686$ cada uno) mostró que la hemorragia BARC 2-5 fue significativamente menor en el grupo SIERRA-75 que en el control (7,4% frente al 10,2%, $p = 0,04$), así como la combinación neta de eventos adversos cardiovasculares mayores y hemorragias (14,3% frente al 18,5%, $p = 0,02$).

Conclusiones: En la población anciana, el uso de un régimen antitrombótico predefinido ajustado al riesgo isquémico/hemorrágico en pacientes tratados con un SLE de última generación parece asociarse con un mejor pronóstico en términos globales de eventos isquémicos y hemorrágicos.