



4020-7. LETALIDAD ASOCIADA A EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS Y HEMORRÁGICOS OBSERVADOS EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS TRAS REVASCULARIZACIÓN CON *STENTS* FARMACOACTIVOS

José M. de la Torre Hernández¹, José Luis Ferreiro Gutiérrez², Ramón López Palop³, Jesús María Jiménez Mazuecos⁴, M. Pilar Carrillo Sáez⁵, Soledad Ojeda Pineda⁶, Alejandro Gutiérrez Barrios⁷, David Martí Sánchez⁸, Pablo Avanzas Fernández⁹, Eduardo Pinar Bermúdez³, José Antonio Linares Vicente¹⁰, Ana Belén Cid Álvarez¹¹, Ignacio J. Amat Santos¹², Alejandro Diego Nieto¹³ y Armando Pérez de Prado¹⁴

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁵Hospital Universitario San Juan de Alicante. ⁶Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁷Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁸Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid. ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ¹⁰Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ¹²Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹³Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ¹⁴Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia antitrombótica en pacientes mayores de 75 años sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) con *stent* farmacoactivos se asocia con un complejo equilibrio entre la protección para eventos tromboembólicos y la provocación de eventos hemorrágicos. En el proceso de decisión terapéutico debería influir la estimación de estos riesgos y la letalidad asociada a cada uno de estos tipos de eventos.

Métodos: Se efectuó un análisis sobre la fusión de dos registros multicéntricos contemporáneos que incluían pacientes mayores de 75 años sometidos a ICP con *stent* farmacoactivos, uno en pacientes con indicación de anticoagulación oral y otro general. Se analizaron los subgrupos de pacientes que mostraron eventos mayores tromboembólicos (infarto o ictus) y hemorrágicos (hemorragia mayor según criterios ISTH) en seguimiento a 12 meses y se evaluó la supervivencia a los 30 días de los mismos.

Resultados: Cohorte total de 2,121 pacientes (edad 81 ± 4 años, 35% mujeres, 58% con fibrilación auricular, 69% síndrome coronario agudo y 40% ICP compleja). En el primer año post-ICP, 92(4,3%) pacientes sufrieron un evento tromboembólico que en 87 era el primer evento tras una mediana de 80 (RIQ 6-198) días post-ICP. Por otra parte, 178 (8,4%) presentaron una hemorragia mayor ($p < 0,001$ respecto los tromboembólicos), que en 172 era el primer evento tras una mediana de 108 (RIQ 34-208) días post-ICP. En los 30 días posteriores a un evento tromboembólico la incidencia de muerte fue del 10,3% y la de muerte o hemorragia mayor del 18,4%. En los 30 días posteriores a una hemorragia mayor la incidencia de muerte fue del 12,7% ($p = 0,5$) y la de muerte o evento tromboembólico del 14,5% ($p = 0,4$).



Evolución tras eventos tromboembólicos y hemorrágicos.

Conclusiones: En pacientes mayores de 75 años, durante el año posterior a la ICP, la incidencia y cronología de eventos tromboembólicos y hemorrágicos mayores difiere, con una significativa mayor incidencia de hemorragias que a su vez son más tardías. La letalidad al mes tras estos eventos tromboembólicos y hemorrágicos resultó comparablemente elevada.