



6042-8. NUEVO SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO: ¿PUDIMOS HACER MÁS PARA EVITARLO? IMPORTANCIA DE LA PROLONGACIÓN DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA DESPUÉS DE LOS 12 MESES EN AQUELLOS PACIENTES CANDIDATOS

Javier Borrego Rodríguez¹, Julio Echarte-Morales¹, Enrique Sánchez Muñoz¹, Clea González Maniega¹, Rubén Bergel García¹, Laura Romero-Roche¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Cristina Olalla Gómez¹, Alejandro Berenguel Senén², Alejandro Gadella Fernández², Paula Menéndez Suárez¹, Lourdes García Bueno¹, Abel García del Egado¹, Manuela Montes Montes¹ y Felipe Fernández Vázquez¹

¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La prolongación de la doble antiagregación plaquetaria (DAPT) más allá de los 12 meses en aquellos pacientes con alto riesgo isquémico y bajo riesgo hemorrágico está tomando cada vez mayor presencia en las guías de práctica clínica. Sin embargo, creemos que en la práctica diaria aún falta una mayor y mejor selección de los pacientes. El objetivo del presente estudio fue analizar en una muestra de pacientes con SCC, que incidencia de nuevos SCA se habían producido en el seguimiento, y si estos podrían haberse beneficiado de una DAPT de larga duración tras el primer evento isquémico.

Métodos: Recogimos retrospectiva y aleatoriamente, un total de 221 pacientes que entre mayo/2014 y sept/2017 ingresaron en nuestro centro con el diagnóstico de SCA. No hubo criterios de exclusión. Recopilamos información epidemiológica, clínica, y del tratamiento farmacológico en el primer evento; y evaluamos la incidencia de nuevo SCA en el seguimiento, el tratamiento con el que estos se encontraban, y si presentaban criterios de prolongación de DAPT. La escala PRECISE-DAPT se calculó en todos los pacientes.

Resultados: De los 221 pacientes, la edad media era de $58,3 \pm 7,8$ años. Durante el seguimiento medio a 48 meses, 17 pacientes (8%) presentaron un nuevo SCA, realizándose ICP en todos ellos. La edad media de este grupo era de 61,8 años; y el tiempo medio desde el primer SCA hasta el segundo fue de 24,7 meses. Solo 1 paciente presentó el segundo SCA en los primeros 12 meses, encontrándose con clopidogrel como segundo antiagregante. En ninguno de los 16 restantes se prolongó más allá del año la DAPT, encontrándose todos con AAS en monoterapia en el momento del segundo SCA. De los 17 enfermos, el 100% presentaba al menos un criterio para prolongar la DAPT, el 88% presentaba al menos dos criterios, y hasta un 52% presentaba al menos 3 criterios (fig.). 2 pacientes presentaban un PRECISE-DAPT > 25 pudiendo así discutir la indicación de prolongación de la DAPT en estos.



17 pacientes con RE-SCA: criterios de prolongación doble antiagregación plaquetaria.

Conclusiones: Todos los pacientes de nuestra muestra con SCC que presentaron un nuevo SCA tras suspender el segundo antiagregante a los 12 meses del primer evento, presentaban indicación para la prolongación de la DAPT. La incidencia de nuevos eventos isquémicos no es despreciable, y por ello nuestros esfuerzos deben ir encaminados a identificar aquellos candidatos que se beneficiarían de este manejo; las unidades de RHC tienen un papel fundamental en el mismo.