



6009-4. COMPARACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA SEGÚN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL Y LA RECOMENDADA POR EL PRECISE-DAPT SCORE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST. ANÁLISIS DE EVENTOS HEMORRÁGICOS E ISQUÉMICOS AL AÑO

Carmen Arveras Martínez, Vicente Pernias Escrig, Bruno Ventura Pérez, Joel Hernández Sevillano, Joana Melero Lloret, Marta Monteagudo Viana, Ana M. Planas del Viejo, Javier Solsona Caravaca, Laura Giménez García, Silvia de la Cruz Cereceda, Rosa Soriano Borja, Ignasi Segarra Vidal, Martina Amiguet Comins y David Tejada Ponce

Hospital General de Castellón, Castelló de la Plana.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración de la doble antiagregación plaquetaria (DAPT) tras un síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) varía según el balance entre riesgo isquémico y hemorrágico. Las guías recomiendan la interrupción de la DAPT a los 3 meses tras el implante de *stent* en pacientes con riesgo hemorrágico alto (PRECISE-DAPT score $\geq$ 25). Nuestro objetivo es comparar la duración de la DAPT según criterio clínico o score y analizar la repercusión en eventos de sangrado o isquémicos.

Métodos: Se seleccionó a los pacientes diagnosticados de SCASEST entre enero y marzo de 2021 confirmado con coronariografía y sin tratamiento con anticoagulantes. Se analizó al año la duración de la DAPT, comparando la recomendación por criterio clínico y score, así como los eventos.

Resultados: De 64 pacientes se confirmó lesiones coronarias en coronariografía en 51 (79,7%). El 84% fueron varones (V) y el 16% mujeres (F). En la evolución se produjo sangrado clínicamente significativo en el 9,5% de los pacientes y ningún evento isquémico. Un 4,5% fue *fallecimiento*. La duración media de la DAPT recomendada según criterio clínico fue de 10,36 meses (V 10,56 y F 8,25; p 0,16), y la duración media por score fue de 10,15 meses (V 10,4 y F 7,5; p 0,09). En pacientes sin sangrado, la duración media fue similar según score y criterio clínico (10,67 vs 10,49 meses). En pacientes con sangrado, la duración media fue menor según score respecto al criterio clínico (6,6 vs 9,5 meses). En este grupo se observó una tendencia no significativa a la reducción de la duración de la DAPT cuando se emplea el score en relación con el criterio clínico. Un 13,3% recibió DAPT mayor tiempo del recomendado por el score. De ellos, un 33,3% presentó sangrado en el seguimiento. No diferencias estadísticamente significativas en sangrado respecto a la duración de DAPT.

Conclusiones: El PRECISE-DAPT es una herramienta útil para identificar a los pacientes con mayor riesgo de sangrado, acortando la duración de la DAPT sin aumentar los eventos isquémicos. El criterio clínico también predijo de manera no significativa la aparición de sangrado en la evolución, pero con una tendencia a prolongar la DAPT respecto al score (hasta en un 13,3%). En nuestra muestra, los pacientes que recibieron mayor duración de DAPT de la recomendada tuvieron más eventos de sangrado sin alcanzar la significación estadística en posible relación con el tamaño muestral.