



Cardiocre



257/159 - RÉGIMEN ANTITROMBÓTICO PARA PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEAMENTE MEDIANTE USO DE STENT LIBERADOR DE BIOLIMUS

C.H. Aristizábal Duque¹, F. Hidalgo Lesmes², J. Fernández Cabeza¹, G. Gutiérrez Ballesteros¹, E. Durán², J. Sánchez Fernández², C. Ferreiro Quero¹, N. Paredes Hurtado², J. Oneto³ y D. Pavlovic³

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de Cardiología; ³FEA Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El régimen antitrombótico óptimo para pacientes en fibrilación auricular (FA) revascularizados percutáneamente con stents fármaco-activos es objetivo de intensa búsqueda a nivel mundial. Las recomendaciones actuales son complejas e incluso pueden resultar confusas en términos de farmacología y duración óptima. Esto puede llevar a complicaciones si son aplicadas no individualizadamente. Presentamos nuestro registro en pacientes revascularizados mediante stent liberador de biolimus y doble terapia antiagregante con los mayores estándares vigentes (ácido acetilsalicílico y clopidogrel) más nuevos anticoagulantes orales (NACO). Elegimos stent liberador de biolimus por su rápida endotelización y comportamiento antitrombótico favorable.

Material y métodos: Casos consecutivos junio de 2015 hasta febrero de 2017. Stent liberador de biolimus, FA y CHA2DS2Vasc ≥ 2 . Dosis bajas de NACO más doble terapia antiagregante por 1 mes, luego dosis baja de NACO más clopidogrel hasta el año. Al año se suspendía tratamiento antiagregante. Seguimiento clínico y controles programados 3,6 y 12 meses.

Resultados: Incluimos 41 pacientes, edad media 75 ± 7 años, 22% mujeres. CHA2DS2Vasc $4,5 \pm 1,4$, HASBLED $2,2 \pm 1,1$. Enfermedad coronaria previa 36%. Apixaban (n: 31), rivaroxaban (n: 7), dabigatran (n: 2) y edoxaban (n: 1). Media de seguimiento 8 meses. Mortalidad total 4,9% (2 pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca avanzada). Cuatro pacientes (9%) sufrieron sangrados significativos (tres tipos 2 y uno tipo 3B de la clasificación BARC). La tasa de nueva revascularización fue del 7,3%.

Conclusiones: El uso de este régimen antitrombótico parece seguro en pacientes con FA revascularizados con stent liberador de biolimus. Son necesarios mayores estudios idealmente aleatorizados que confirmen nuestros hallazgos, así como para evaluar definitivamente su eficacia.