



Cardiocre



257/169 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ANTICOAGULACIÓN PERMANENTE Y ANTIAGREGACIÓN, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?

A. Sigismondi¹, F.J. Caro Fernández², A.B. Martínez Pérez³, M.T. Moraleda Salas⁴, P. Sáez Rosas⁵, S. Ortiz Cruces⁶, J. Roa Garrido⁷ y J.F. Díaz Fernández⁸

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³FEA Cardiología. UGC Cardiología y Cirugía Vascular; ⁴Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁷FEA Cardiología; ⁸Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria es muy prevalente en fibrilación auricular. Empleamos la triple terapia durante un tiempo oscilante entre uno y doce meses. Esta variabilidad condiciona la incidencia de eventos isquémicos o hemorrágicos. Analizamos eventos clínicos durante periodos de triple y doble terapia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 74 pacientes anticoagulados por FA subsidiarios de revascularización coronaria (SCA/programada). Seguimiento clínico de 24 meses de eventos isquémicos mayores (IAM no fatal, reestenosis/trombosis de stent y AVC) y hemorrágicos mayores (cerebral/gastrointestinal).

Resultados: Analizamos 74 pacientes. El 70% hombres, 70 ± 9 años, 86,4% hipertensos, 54,8% diabéticos, 71,2% dislipémicos, 13,7% fumadores y bebedores activos. Los pacientes tenían CHA₂DS₂-VASc > 3. La presentación del evento fue SCA en el 69,8%. Se implantaron 54% stents farmacoactivos y 33% convencionales. Se utilizó AVK en 67,6% por un 42,4% de NACOs. Los antiagregantes fueron AAS y clopidogrel. El tiempo de triple terapia fue predominantemente 6 meses (32,9%), seguido de 1 mes (31,5%). Identificamos 16 eventos isquémicos (4 SCA, 8 reestenosis-stent, 3 trombosis-stent y un ACV). 5 (31%) durante triple terapia, 6 (38%) durante doble terapia y 5 (31%) en monoterapia. No encontramos diferencias estadísticamente significativas respecto a eventos isquémicos y duración de la terapia (p = 0,385). Recogimos 4 eventos hemorrágicos (todos gastrointestinales); 3 durante triple terapia y 1 durante doble terapia. No hubo eventos hemorrágicos en monoterapia.

Conclusiones: La triple terapia en pacientes con FA y cardiopatía isquémica es segura y eficaz a 24 meses de seguimiento. Su duración debe individualizarse según el paciente, el evento isquémico y el tipo de stent implantado.