



Cardiocre



323/19 - RESULTADOS EN SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TRIPLE TERAPIA (AAS + CLOPIDOGREL + DABIGATRAN 110 MG) EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD CORONARIA CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

J. Cano Nieto, M. Cano García, J.L. Delgado Prieto, J.M. Pérez Ruiz, J. Mora Robles, C.A. Urbano Carrillo y M. de Mora Martín

Hospital Regional de Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que requieren anticoagulación oral y que además necesitan una intervención coronaria percutánea suponen un reto para el cardiólogo actualmente. A pesar de que los NACO comenzaron a usarse hace varios años, son escasos los datos sobre seguridad en triple terapia. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la seguridad y eficacia de la triple terapia combinada con AAS/clopidogrel/dabigatran.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con indicación de anticoagulación por FA no valvular a los que se implantó al menos un stent coronario y en los que se hizo revascularización completa. Al alta se les prescribió tratamiento con AAS 100 mg/24h + clopidogrel 75 mg/24h + dabigatran 110 mg/12h. La duración de la triple terapia se realizó de acuerdo a las guías de práctica clínica ESC de FA (2016). Se analizó la incidencia de sangrados, trombosis de stent, necesidad de revascularización y muerte cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes entre febrero 2017-enero 2018, edad $71,7 \pm 8,9$ años y alta prevalencia de factores de riesgo. El 46,5% con FA paroxística, 18,6% FA persistente y 34,9% con FA permanente (mediana CHA₂DS₂VASC 4 y HASBLEED 3). La indicación de ICP fue: electiva 11p (25,6%) y SCA 32p (74,4%). El tipo de stent usado fue: BMS 15p (34,8%) y DES 28p (65,1%). Tras un seguimiento de $6,2 \pm 2,9$ meses, se observaron 5 sangrados (11,6%): 2 sangrados digestivos con necesidad de transfusión (4,6%) y 3 epistaxis (6,9%). Los eventos observados fueron: IAM no fatal otra lesión 1p (2,3%), necesidad revascularización de lesión diana 2p (4,6%). No hubo trombosis de stent ni fallecimientos. La única variable asociada a la incidencia de sangrados fue el hematocrito previo (OR 0,58, IC95% 01,187-0,982, $p = 0,04$).

Conclusiones: En nuestro estudio el uso de triple terapia con dabigatran ha demostrado ser segura y eficaz, con un bajo porcentaje de sangrados con necesidad de transfusión.