



# Cardiocre



## 128/161. - TRIPLE TERAPIA EN PACIENTES CON IMPLANTE DE STENT Y FIBRILACIÓN AURICULAR Y LA IMPORTANCIA CON EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR

R. Bravo Marqués, P.A. Chinchurreta Capote, A.I. Pérez Cabeza, L. Fernández López, F. Torres Calvo, J.R. Siles Rubio, C. Corona Barrio, A. Milán Pinilla, A. Valle Alberca y F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de práctica clínica recomiendan la triple terapia (TT) en pacientes con FA e implante de *stents*. Nuestro objetivo es valorar la idoneidad de la TT frente a la doble antiagregación en pacientes sometidos a ICP con diagnóstico de FA, estudiando características clínicas, tipo de *stents*, tratamiento y eventos cardiovasculares.

**Material y métodos:** Analizamos pacientes con FA e implante de *stent* entre enero 2011-diciembre 2012.

**Resultados:** Incluimos 64 pacientes de  $70,7 \pm 9,8$  años. HTA 71,9%, DM 34,4% y 76,6% hombres. 10,9% tenían antecedentes de ictus/AIT. FEVI  $52,2 \pm 12,4\%$  y aurícula izquierda  $43,4 \pm 1,7$  mm. CHADS2 fue de  $2,1 + 1,3$ , CHA2DS2VASc  $3,7 \pm 1,7$  y HASBLED  $2 \pm 0,6$ . El 62,5% recibió triple terapia; el resto sólo doble antiagregación. Un 10,9% de pacientes recibió tratamiento con NACOs. 50% se implantó *stent* convencional. El 62,5% recibió TT; el resto doble antiagregación. En el 10,9% se prescribieron NACOs. Los factores asociados a la prescripción de ACO fueron: presencia de FA al alta (88,9% vs 39,1% en RS;  $p < 0,001$ ) y tipo de FA (38,1% paroxística, 78,6% persistente y 93,3% permanente;  $p = 0,001$ ). No hubo diferencias significativas con la escalas CHA2DS2VASc y HASBLED. Tras un seguimiento de  $6,8 \pm 4,4$  meses, 8 pacientes (14,8%) presentaron ECV: 2 sangrados, 2 ictus, 2 trombosis tardías de *stent* y 3 muertes CV. La supervivencia libre de eventos en anticoagulados fue del 90,3% frente al 70,6% en no anticoagulados ( $p = 0,079$ ).

**Conclusiones:** La incidencia a medio plazo de ECV en pacientes con FA sometidos a ICP es elevada (14,8%). Los pacientes con TT presentaron una supervivencia libre de eventos cardiovasculares superior, sin alcanzar la significación estadística.