



Cardiocre



166/33. - Fibrilación auricular e implante de *stent* coronario percutáneo: importancia del tratamiento anticoagulante en el pronóstico a largo plazo

R. Bravo Marques, A.I. Pérez Cabeza, P.A. Chinchurreta Capote, A. Valle Alberca, A. Milán Pinilla, M.E. Zambrano Medina, C. Corona Barrio, J.R. Siles Rubio, F. Torres Calvo y F. Ruiz Mateas

Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la triple terapia (TT) 1-6 meses para pacientes con FA y elevado riesgo tromboembólico sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Material y métodos: Incluimos a pacientes con ICP y FA entre Enero 2011-Diciembre 2012. Analizamos su relación con eventos cardiovasculares (ECV) a largo plazo (muerte cardiovascular, IAM no-mortal, trombosis tardías de *stent*, ictus/AIT y sangrados moderados/mayores).

Resultados: 64 pacientes (76,6% hombres) de $70,7 \pm 9,8$ años. 71,9% hipertensos, 34,4% diabéticos, 10,9% antecedentes de ictus/AIT, 85,9% cardiopatía estructural. FEVI media $52,2 \pm 12,4\%$. Escala CHA₂DS₂VASc $3,7 \pm 1,7$, HASBLED $2 \pm 0,6$. Los motivos para ICP: SCASEST (45,3%), SCACEST (32,8%), angina estable (6,3%) e IC (15,6%). 50% recibieron exclusivamente *stents* convencionales. 62,5% recibió triple terapia; el resto doble antiagregación. Los factores asociados a prescripción de ACO fueron: presencia de FA al alta (88,9% frente 39,1% en RS; $p < 0,001$) y tipo de FA clínica (38,1% paroxística, 78,6% persistente y 93,3% permanente; $p = 0,001$). Tras un seguimiento medio de 18 meses, 9 pacientes (16,07%) presentaron ECV: 4 sangrados, 1 ACV hemorrágico, 4 ictus/AIT/embolismo periférico, 2 IAM no mortal, 2 trombosis del *stent* y 4 muertes cardiovasculares. La prescripción de ACO se comportó como factor de protección frente ECV (HR 0,31; IC95%: 0,02-0,48, $p = 0,013$). La supervivencia libre de eventos en pacientes anticoagulados fue 91,2% frente al 70% en pacientes no anticoagulados ($p = 0,045$).

Conclusiones: La incidencia a largo plazo de ECV en pacientes con FA e ICP es elevada (16,07%), comportándose la prescripción de ACO al alta (asociados a doble antiagregación) como factor de protección de ECV.