



121 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE HEMORRAGIA

A. Altadill Mauri¹, E. Brunet Mas¹, L. Llovet Soto¹, V. Puig Diví², E. Martínez Bauer², P. García-Iglesias¹, S. Machlab Mashlab², B. López Sáez¹, L.E. Frisancho Morales¹, L. Melcarne¹ y X. Calvet Calvo¹

¹Servicio Gastroenterología, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ²Servicio de Endoscopia, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Durante los últimos 40 años el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA) ha presentado numerosos cambios que han modificado su pronóstico, pasando de un 30% de mortalidad en el año 1971 a un 5-8% de mortalidad a los 6 meses en el año 2015. Todo ello por la aparición de numerosos tratamientos (fibrinolíticos, antiagregantes, anticoagulantes, angioplastia coronaria percutánea precoz, inserción de *stents*...) los cuales, aunque han disminuido la mortalidad por causas cardíacas, también han aumentado el riesgo de hemorragia.

Métodos: Se seleccionaron 2 guías clínicas recientes publicadas por la European Society of Cardiology (ESC): Guía clínica sobre manejo del SCA en pacientes con elevación del segmento ST (2020) y Guía clínica sobre manejo del SCA sin elevación persistente del segmento ST (2017). Se revisaron los ensayos clínicos prospectivos y aleatorizados más importantes utilizados para la redacción de dichas guías. El objetivo es describir la evolución histórica en cuanto a mortalidad total, mortalidad cardiovascular, reaparición de SCA, trombosis del *stent* y accidente cerebral vascular (AVC) en pacientes con SCA comparado con la aparición de hemorragia mayor o menor.

Resultados: Se seleccionaron 19 artículos publicados entre 1986 y 2013 en revistas internacionales con un factor de impacto superior a 10. Once de los artículos (58%) incluyeron más de 10.000 pacientes (GISSI, ISIS-2, GUSTO, PAMI, CURIE, OASIS 5 y 6, TRITOM-TIMI-38, PLATO, ATLAS-AC2 y CHAMPION). Todos ellos demostraron disminuir la mortalidad total, la mortalidad cardiovascular, el riesgo de reaparición de SCA, la trombosis de *stent* y el riesgo de AVC con las nuevas terapias cardiológicas implementadas a lo largo de los años, desde los tratamientos únicos hasta los actuales tratamientos combinados con doble antiagregante y/o revascularización precoz y/o inserción de *stents*. Diecisiete artículos (89%) objetivaron que el tratamiento cardiológico aumentaba el riesgo de sangrado mayor y/o menor.

Conclusiones: Históricamente las modificaciones de las terapias cardiológicas con la suma de nuevos tratamientos y/o cambio de fármacos por otros con más efecto antiagregante/anticoagulante han disminuido la mortalidad cardiovascular tanto en el SCA con elevación del ST como en el SCA sin elevación del segmento ST. Paralelamente estas modificaciones han ido acompañadas de un aumento significativo de las hemorragias menores y/o mayores, incluida la hemorragia

gastrointestinal. Por este motivo, las guías clínicas recomiendan individualizar el tipo y duración del tratamiento en función de las características clínicas y el riesgo de sangrado del paciente. Como limitaciones al estudio cabe destacar las diferencias en cuanto a definiciones de las variables cardiológicas, definiciones de hemorragia menor y mayor, tiempo de seguimiento de los pacientes y sub-análisis realizados en cada grupo. Esto hace difícil la comparación entre artículos similares y entre diferentes terapias.