Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1020

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EV-052 - DOBLE ANTIAGREGACIÓN TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: DESCRIPCIÓN Y CAUSAS DE SU RETIRADA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*J. Garrido Sánchez[1], M. Gallego Villalobos[1], C. Tarrazo Tarrazo[1], I. Maderuelo Riesco[1], A. Fernández Pantiga[1], P. Martínez García[1], C. Argüelles Martínez de la Vega[2], D. Pérez Martínez[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Aparato Digestivo. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características y la evolución temporal de los pacientes que reciben doble antiagregación plaquetaria tras un síndrome coronario agudo en un Hospital Comarcal.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados con el diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo en el periodo comprendido entre el 27 de agosto y el 5 de diciembre de 2013. Se recogieron como variables a estudio: factores de riesgo cardiovascular, trastornos de la hemostasia, anticoagulación previa, duración de la doble antiagregación y posibles efectos en las cifras de hemoglobina al finalizar la misma, así como número de meses de tratamiento y defunción.

*Resultados:* Se analizaron un total de 80 pacientes (49 hombres y 31 mujeres) con edades comprendidas entre los 37 y los 93 años. De los 80 pacientes, 43 eran hipertensos, 23 diabéticos, 47 tenían dislipemia, 22 eran fumadores y 7 bebedores habituales. Un total de 2 tenían alteraciones de la hemostasia (ROW y déficit de factores de la coagulación), 9 pacientes recibían tratamiento con ACO, 38 tenían cardiopatía isquémica crónica y 7 tenían historia de alteraciones digestivas potencialmente sangrantes (UGD, diverticulosis y angiodisplasia intestinal). De los 80 pacientes codificados por el CMBD del HSA, 60 fueron diagnosticados de síndrome coronario agudo al alta, recibiendo doble antiagregación 55, y antiagregación única 5. Los 20 pacientes restantes se trataba de cardiópatas crónicos, ingresados por episodios de angina estable o inestable. De los 55 pacientes con SCA que recibieron doble antiagregación, 49 fueron tratados Durante un periodo de 12 meses, 3 pacientes durante 6 meses y otros 3 durante 3 meses. En ninguno de los 55 pacientes que recibieron doble antiagregación se suspendió dicha terapia, a pesar de anemizaciones de menos de 1 g/dl de Hb al año en 10 pacientes, y de más de 1 g/dl de Hb al año de tratamiento en 4 pacientes. En 19 pacientes la Hb al año de tratamiento era igual o mayor que al inicio del tratamiento, y de 22 no se dispone de datos analíticos. De los 55 pacientes que recibieron doble antiagregación fallecieron por causas cardiovasculares 10 pacientes al cabo de un año del inicio del tratamiento.

*Discusión:* El Síndrome coronario agudo se trata de una entidad clínica con elevada mortalidad (entre el 10 y el 18% en nuestro medio) que se trata si procede con colocación de stent, farmacoactivo o no, precisando para los primeros una doble antiagregación plaquetaria durante un periodo de 12 meses, independientemente del tipo de revascularización aplicada o el stent utilizado. En hemorragias secundarias a la doble antiagregación, cirugías no demorables o riesgo hemorrágico muy alto, la duración de la doble antiagregación podría recortarse a un mínimo de 1 mes para

pacientes con stents convencionales y 3-6 meses para pacientes tratados con stents farmacoactivos. Los casos de abandono parcial o total de la doble antiagregación son discordantes con otros estudios con mayor número de pacientes (2-8% de los pacientes tienen que acortar la duración de la terapia antiagregante por complicaciones, fundamentalmente digestivas, surgidas durante dicha terapia).

*Conclusiones:* La doble antiagregación se mantiene durante un periodo de 12 meses tras el síndrome coronario agudo tratado con implantación de stent, salvo complicaciones graves, en cuyo caso puede reducirse hasta los 3-6 meses. En nuestro grupo no fue preciso retirar la doble antiagregación antes del tiempo requerido. Tras la finalización de la doble terapia se mantuvo antiagregación permanente con uno de ellos, generalmente ácido acetilsalicílico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.