Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):234

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-029 - EL EMPLEO DE DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS

S. de la Rosa Riestra[1], J. Fernández Soto[1], M. Romero Jiménez[1], A. Hidalgo Castellón[1], D. León Jiménez[1], A. Gómez Menchero[2], E. Gutiérrez Cortizo[1], C. Magro Fernández[1]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

*Objetivos:*Las guías clínicas recomiendan doce meses de doble terapia antiagregante siendo uno de ellos el ácido acetilsalicílico (AAS), para pacientes con síndrome coronario agudo. El estudio PLATO demuestra que el ticagrelor disminuye la tasa de reinfarto y trombosis del stent sin incrementar la tasa de hemorragias mayores disminuyendo la mortalidad cardiovascular. El estudio TRITON demuestra que el prasugrel muestra beneficio neto sobre clopidogrel para prevenir el IAM y la trombosis del stent en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. Pero aumenta el riesgo de hemorragia mayor y de mortalidad. Sin embargo, el uso de los nuevos antiagregantes es escaso. Nos hemos preguntado cómo es el empleo de doble terapia antiagregante entre los pacientes de Medicina Interna.

*Material y métodos:*Se recoge información sobre todos los pacientes a los que se evidencian lesiones coronarias en cateterismo entre el 1 de enero de 2014 y 31 de diciembre de 2014, en los servicios de Medicina Interna y Cardiología del Complejo Hospitalario de Huelva con edad a partir de 80 años. Se realiza un año de seguimiento.

*Resultados:*Se ha recogido 59 pacientes siendo 22 mujeres y 37 hombres, con edad media de 84,7 años. La comorbilidad se resume en la tabla. En todos los pacientes se indicó AAS, junto a clopidogrel en 57 pacientes (96,6%) y a ticagrelor en 2 (3,38%). Todos tuvieron doble terapia antiagregante y en ninguno se empleó prasugrel. Las causas por las que se retira la doble antiagregación son: en 1 paciente por linfoma, en 3 por rectorragia y en 1 por stent farmacoactivo. Hay 2 casos de muerte: 1 durante el cateterismo y 1 por reestenosis del stent. 1paciente sufre nuevo Infarto agudo de miocardio. Se mantiene doble terapia antiagregante durante 1 año en el 31% de los pacientes, menos de 1 año en el 9% y más de 1 año en el 60%.

Comorbilidad asociada	
Diabetes	40,6%
Dislipemia	64,4%

Hipertensión arterial	79,7%
Accidente vascular cerebral	13,6%
Enfermedad renal crónica	27,1%
Anemia	27,1%
Anticoagulación	11,86%
Cardiopatía isquémica previa	40,67%

*Discusión:*La frecuencia de complicaciones es muy poco frecuente apareciendo solo en 3 pacientes eventos hemorrágicos. La mortalidad en este grupo de pacientes ha sido muy escasa y en ningún caso ha tenido como origen un sangrado.

*Conclusiones:*El empleo de nuevos antiagregantes en pacientes octogenarios es muy limitado. En estos el empleo de doble terapia antiagregante no causa un aumento en la mortalidad y causa una baja frecuencia de eventos hemorrágicos. Estos datos se mantienen incluso con una duración de tratamiento superior al año.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.