



20305 - COMPARACIÓN DE MONOTERAPIA ANTICOAGULANTE FRENTE A COMBINADA CON ANTIAGREGACIÓN COMO PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON STENT CAROTÍDEO Y FIBRILACIÓN AURICULAR

González Feito, P.¹; Ruiz Hernández, A.¹; Tejada García, J.¹; Romero Alonso, D.²; Fernández Martínez, A.²; Baldi Borelli, J.²; Pérez Álvarez, A.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²Servicio de Radiología intervencionista. Complejo Asistencial Universitario de León; ³Unidad de Investigación y Desarrollo. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la eficacia y seguridad de la monoterapia anticoagulante frente a la combinada con antiagregación como tratamiento de prevención secundaria tras angioplastia carotídea (CAS), en pacientes con fibrilación auricular.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a CAS durante 2006-2024 que precisan anticoagulación. Se recogieron variables demográficas, terapéuticas y pronósticas. Se estudiaron 2 grupos según terapia actual: anticoagulación monoterapia (AM) y anticoagulación combinada con antiagregación simple/doble (AC). Se recogieron complicaciones periprocedimiento. La seguridad y eficacia se evaluaron según eventos hemorrágicos y trombóticos (ictus reincidente y/o trombosis *stent*) respectivamente.

Resultados: 35 pacientes cumplían criterios de inclusión (6 del grupo AM y 27 del AC; 2 excluidos por antiagregación aislada). Edad media 74,2 (DE 9,2) años, con características basales similares entre grupos. El 88,2% presentaba HAS-BLED ? 3. Ningún paciente del grupo AM presentó sangrados no intracraneales relevantes, frente a 9 del AC (0 vs. 33,33%; p = 0,15). En cuanto a sangrados intracraneales, ningún paciente del grupo AM los presentó, frente a 2 del grupo AC (0 vs. 7,7%; p = 1). No hubo trombosis del *stent* en el grupo AM frente 2 pacientes en el AC (0 vs. 7,41%; p = 1); 1 paciente del grupo AM tuvo ictus reincidente frente a 2 del AC (16,67 vs. 7,41%; p = 1).

Conclusión: En pacientes con *stent* carotídeo que precisan anticoagulación, la monoterapia con un anticoagulante como tratamiento de prevención secundaria a largo plazo no presenta diferencias estadísticamente significativas en la prevención secundaria de eventos trombóticos frente a la terapia combinada con antiagregación.