



Neurology perspectives



23108 - TERAPIA ANTITROMBÓTICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR Y REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA: CUANDO LA EVIDENCIA NEUROLÓGICA NO ESTÁ DEFINIDA

Ruiz Salcedo, I.; de Torres Chacón, R.; Loscertales Castaño, J.; Carmona Bravo, V.; Rincón Valencia, A.; Conde Velasco, C.; Barragán Prieto, A.; Gamero García, M.; Domínguez Mayoral, A.; Sánchez Fernández, F.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: La coexistencia de fibrilación auricular (FA) y necesidad de intervención carotídea (IC) es infrecuente, lo que limita la evidencia sobre el tratamiento antitrombótico óptimo en estos casos. Partiendo de esta premisa, evaluamos la seguridad y eficacia de dos estrategias terapéuticas durante el primer mes tras el *stenting* carotídeo (CAS) en pacientes con FA anticoagulados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD).

Material y métodos: Análisis observacional de cohortes retrospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a CAS entre mayo de 2018 y mayo de 2025. Se incluyeron aquellos con FA en tratamiento con ACOD. Se compararon dos grupos: doble terapia (ACOD + clopidogrel) y triple terapia (ACOD + clopidogrel + AAS). Se registraron características basales, eventos hemorrágicos, trombosis/reestenosis del *stent* y recurrencia de ictus durante el primer mes posprocedimiento.

Resultados: De 535 pacientes intervenidos, 48 presentaban FA, de los cuales 31 estaban anticoagulados con ACOD (edad media 74,6 años; 67,7% varones). El 87,1% presentaban estenosis sintomática y un 19,4% fueron tratados en fase hiperaguda. No se hallaron diferencias significativas en las características basales ni en la incidencia de complicaciones entre los grupos. No se registraron casos de trombosis aguda ni reestenosis del *stent*. Se detectaron tres hemorragias leves por grupo, sin eventos hemorrágicos mayores. La recurrencia precoz de ictus ocurrió en un paciente de cada grupo; sin nuevos eventos a 30 días.

Conclusión: En nuestra cohorte, no observamos diferencias en las complicaciones entre pacientes tratados con doble y triple terapia durante el primer mes tras *stenting* carotídeo. Se requieren estudios con mayor muestra para establecer recomendaciones firmes.