



## 257/169 - FIBRILACIÓN AURICULAR Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ANTICOAGULACIÓN PERMANENTE Y ANTIAGREGACIÓN, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?

A. Sigismondi<sup>1</sup>, F.J. Caro Fernández<sup>2</sup>, A.B. Martínez Pérez<sup>3</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>4</sup>, P. Sáez Rosas<sup>5</sup>, S. Ortiz Cruces<sup>6</sup>, J. Roa Garrido<sup>7</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología. UGC Cardiología y Cirugía Vascular; <sup>4</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>6</sup>Médico Residente de 1º año de Cardiología; <sup>7</sup>FEA Cardiología; <sup>8</sup>Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad coronaria es muy prevalente en fibrilación auricular. Empleamos la triple terapia durante un tiempo oscilante entre uno y doce meses. Esta variabilidad condiciona la incidencia de eventos isquémicos o hemorrágicos. Analizamos eventos clínicos durante períodos de triple y doble terapia.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 74 pacientes anticoagulados por FA subsidiarios de revascularización coronaria (SCA/programada). Seguimiento clínico de 24 meses de eventos isquémicos mayores (IAM no fatal, reestenosis/trombosis de stent y AVC) y hemorrágicos mayores (cerebral/gastrointestinal).

**Resultados:** Analizamos 74 pacientes. El 70% hombres,  $70 \pm 9$  años, 86,4% hipertensos, 54,8% diabéticos, 71,2% dislipémicos, 13,7% fumadores y bebedores activos. Los pacientes tenían CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc > 3. La presentación del evento fue SCA en el 69,8%. Se implantaron 54% stents farmacoactivos y 33% convencionales. Se utilizó AVK en 67,6% por un 42,4% de NACOs. Los antiagregantes fueron AAS y clopidogrel. El tiempo de triple terapia fue predominantemente 6 meses (32,9%), seguido de 1 mes (31,5%). Identificamos 16 eventos isquémicos (4 SCA, 8 reestenosis-stent, 3 trombosis-stent y un ACV). 5 (31%) durante triple terapia, 6 (38%) durante doble terapia y 5 (31%) en monoterapia. No encontramos diferencias estadísticamente significativas respecto a eventos isquémicos y duración de la terapia ( $p = 0,385$ ). Recogimos 4 eventos hemorrágicos (todos gastrointestinales); 3 durante triple terapia y 1 durante doble terapia. No hubo eventos hemorrágicos en monoterapia.

**Conclusiones:** La triple terapia en pacientes con FA y cardiopatía isquémica es segura y eficaz a 24 meses de seguimiento. Su duración debe individualizarse según el paciente, el evento isquémico y el tipo de stent implantado.