

Nuevas estrategias en la duración del tratamiento antitrombótico en el SCC

Caso Clínico

David Martí Sánchez

Profesor Asociado de Cardiología

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid



María, 83ae

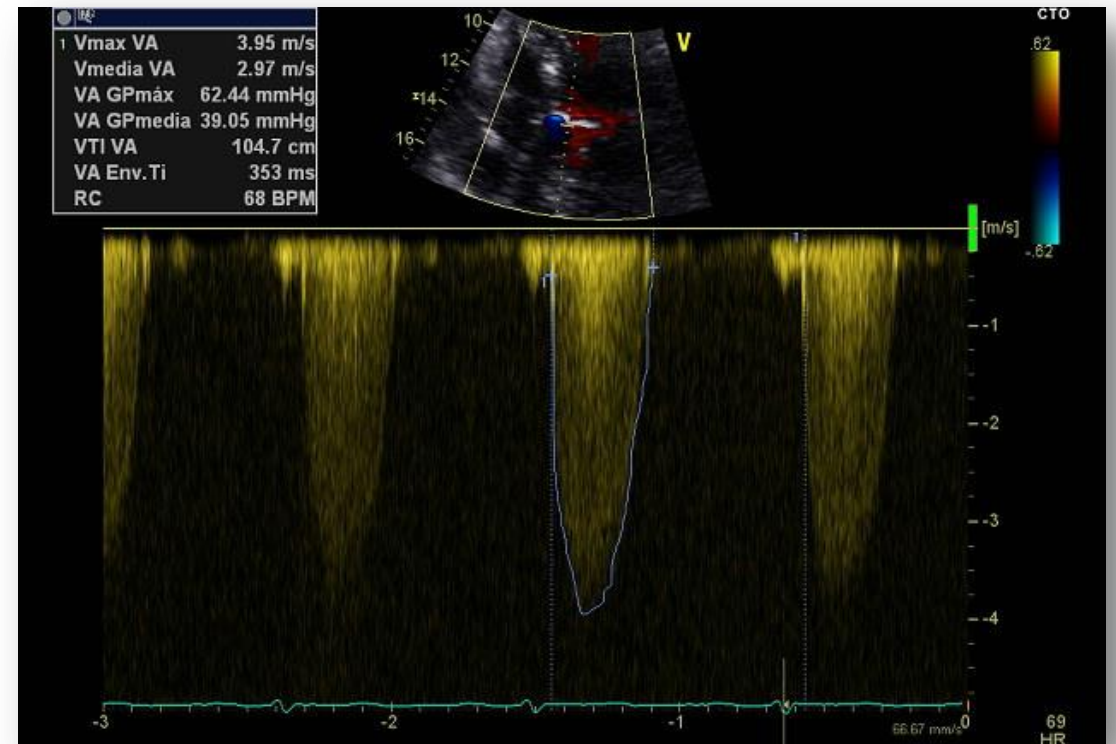


- ✓ Infecciones respiratorias con hiperreactividad bronquial
- ✓ Cáncer de colon operado y sin evidencia de recidiva
- ✓ Lumbociática
- ✓ Deterioro cognitivo ligero, independiente ABVD

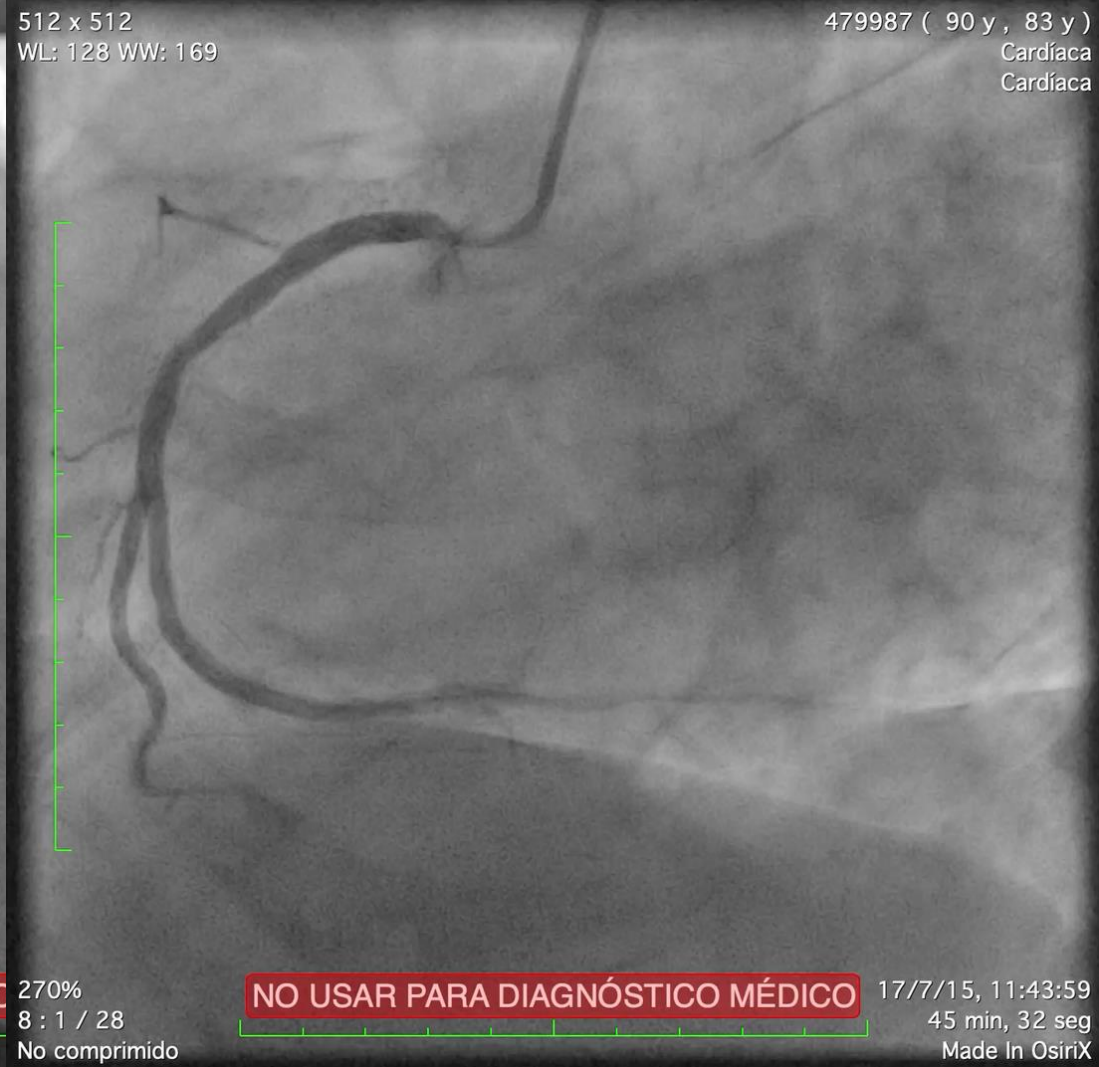
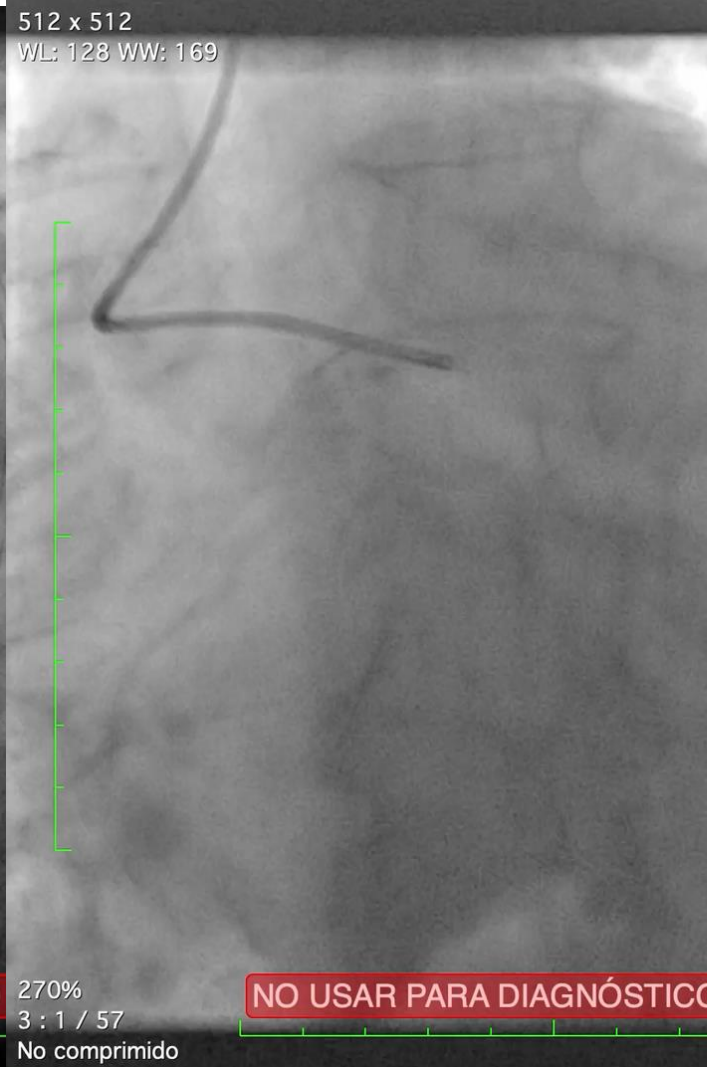
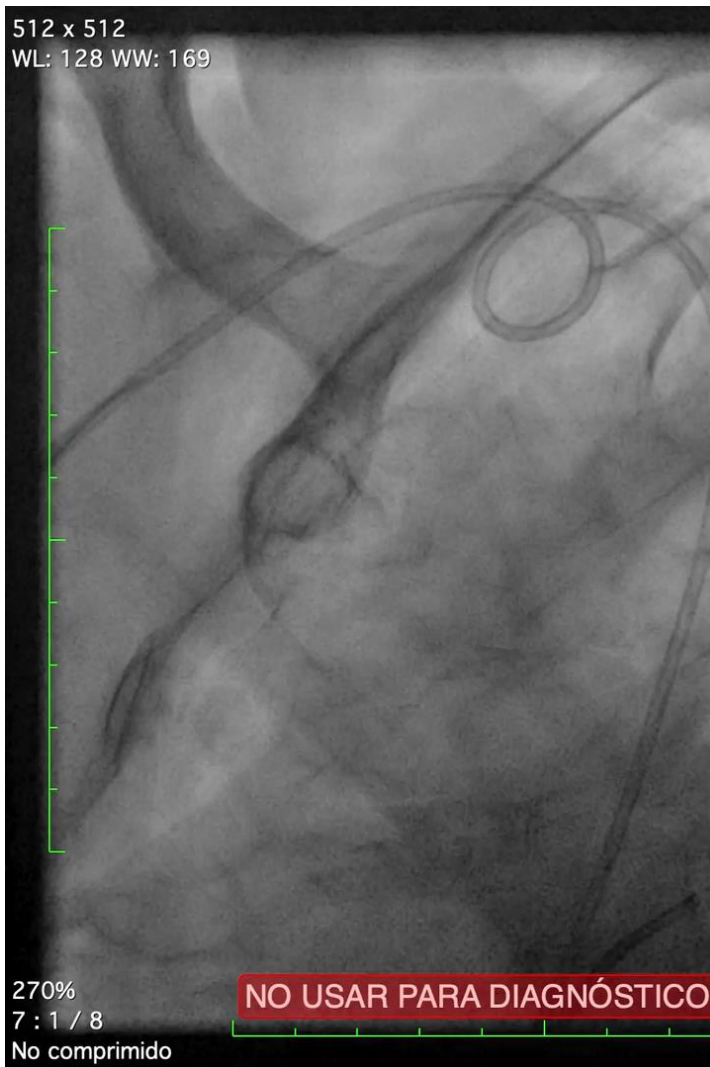
Enfermedad actual (Julio 2015)

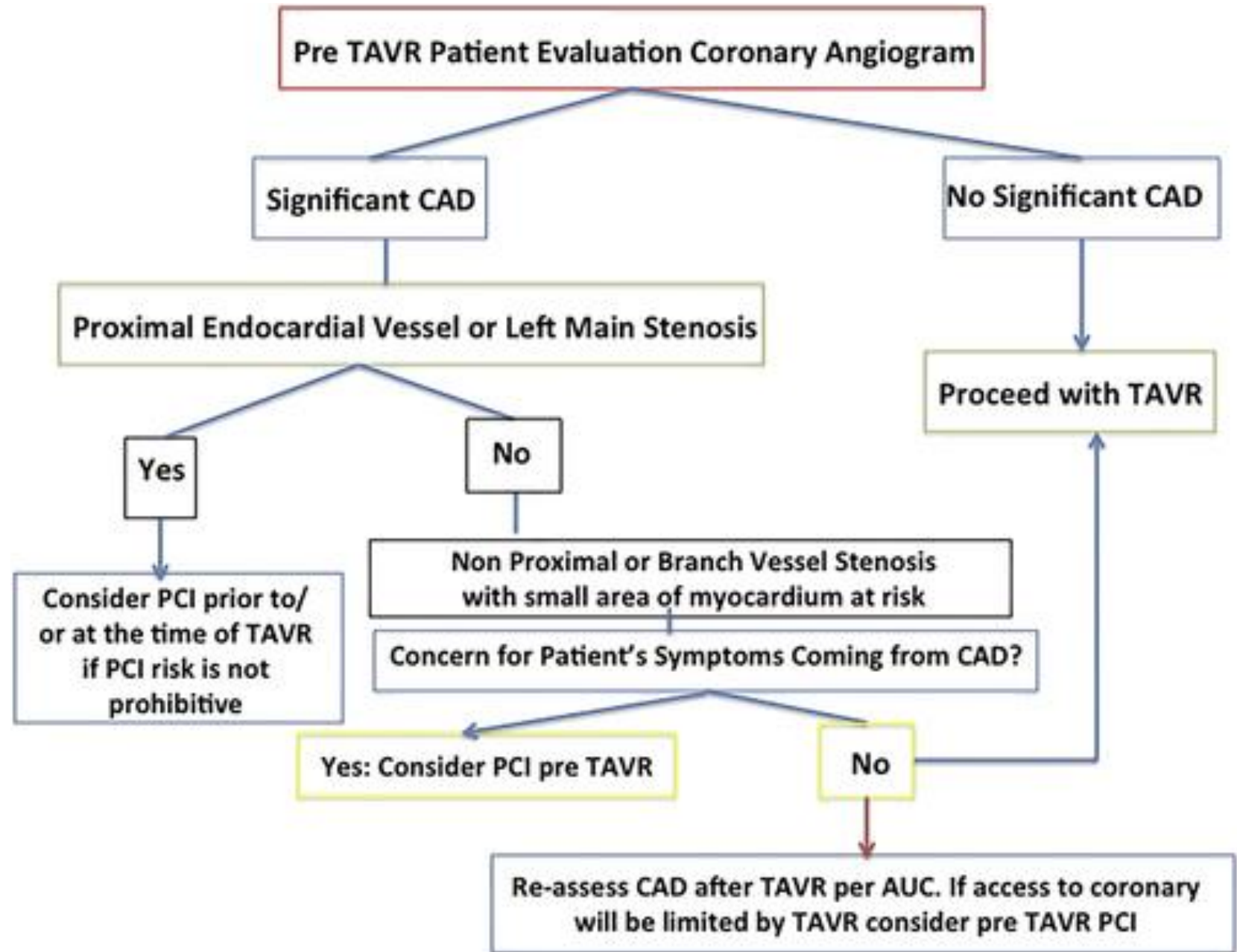
- Disnea y opresión torácica con moderados esfuerzos, de carácter progresivo en los últimos meses.
- **Ecocardiograma**

PG 62 mmHg
MG 39 mmHg
AVA 0.9 cm²
AVAi 0.5 cm²/m²
FEVI preservada

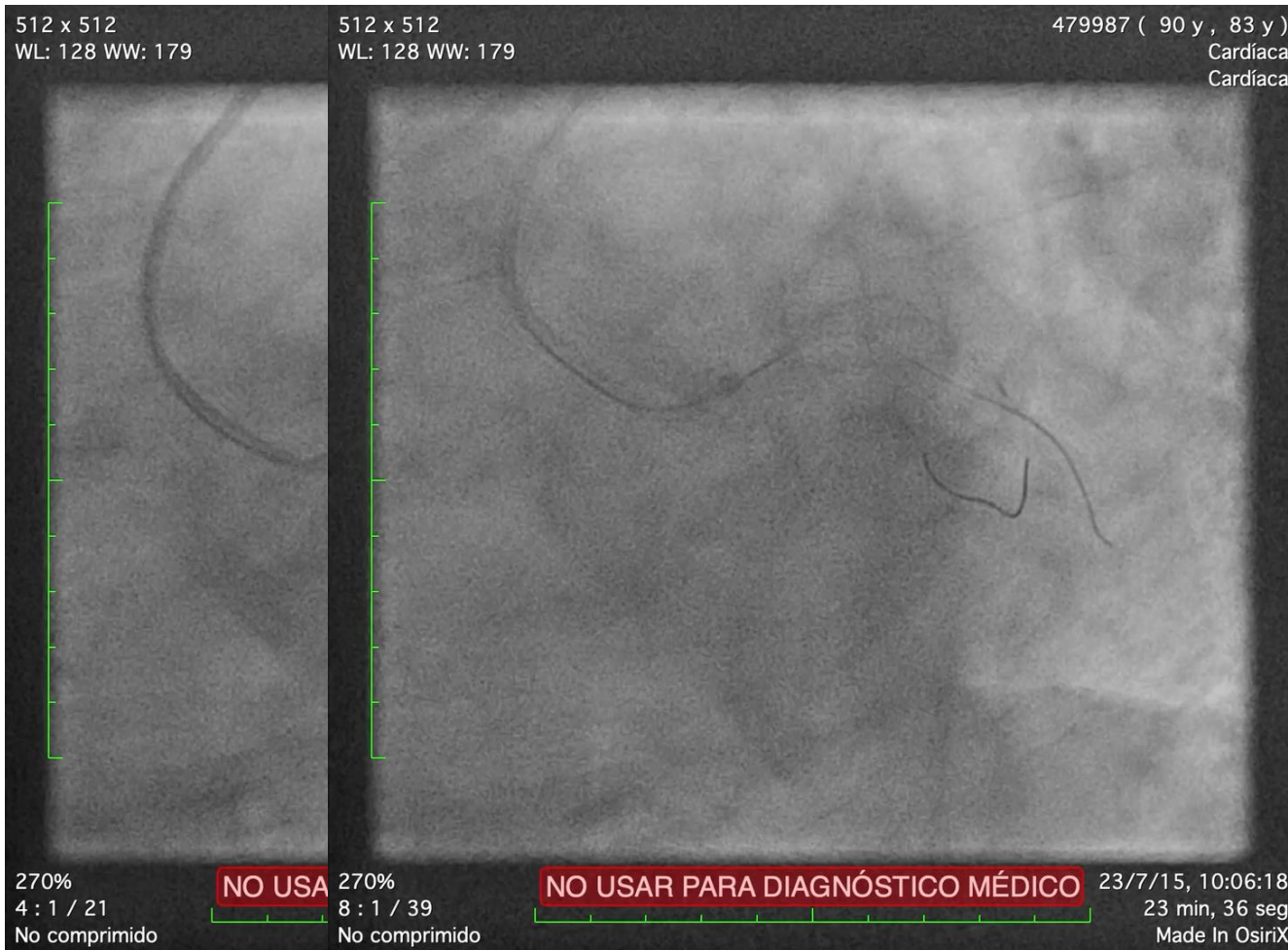


Coronariografía



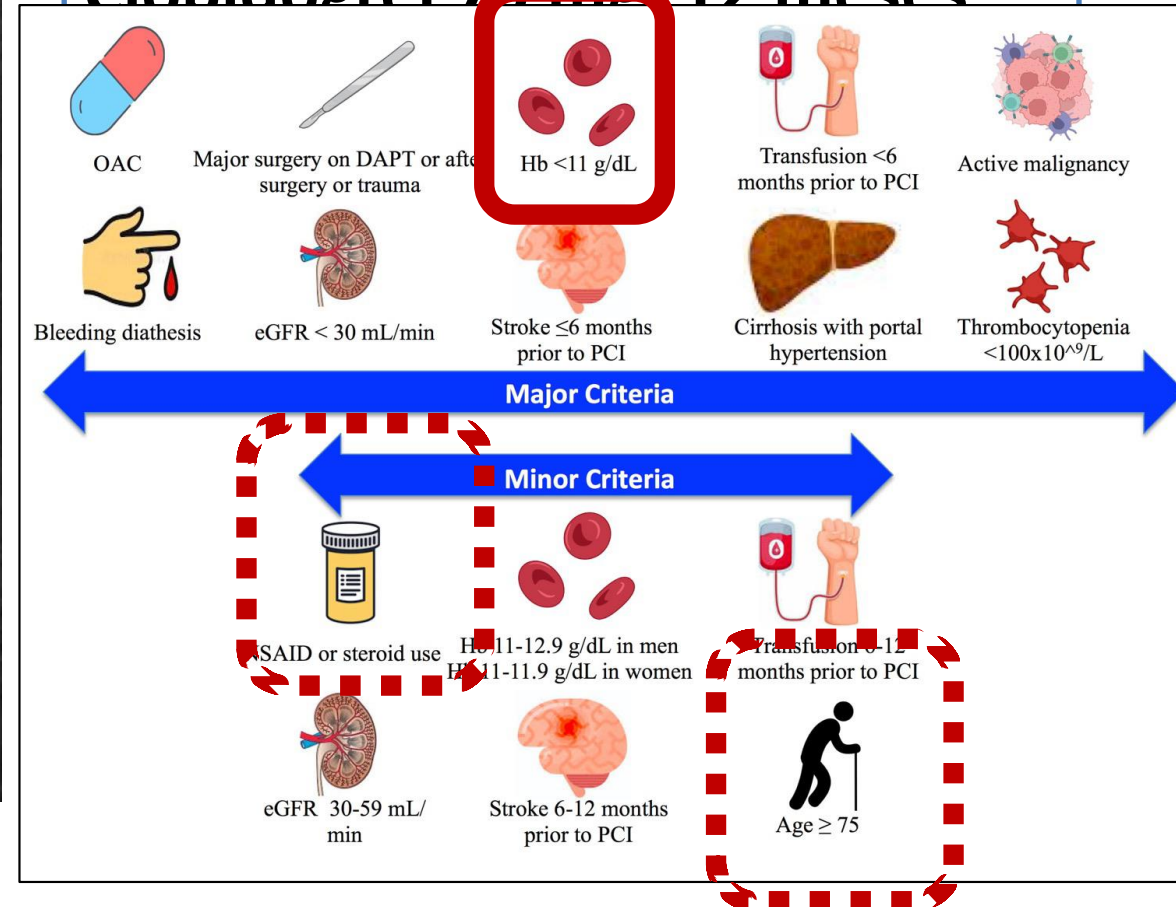


Intervencionismo a Ramus (28/07/2015)



AAS 100 indefinido

Clonidogrel 75 mg 12 meses



Urgencias por astenia (25/02/2016)

Hb 5,8 g/dL



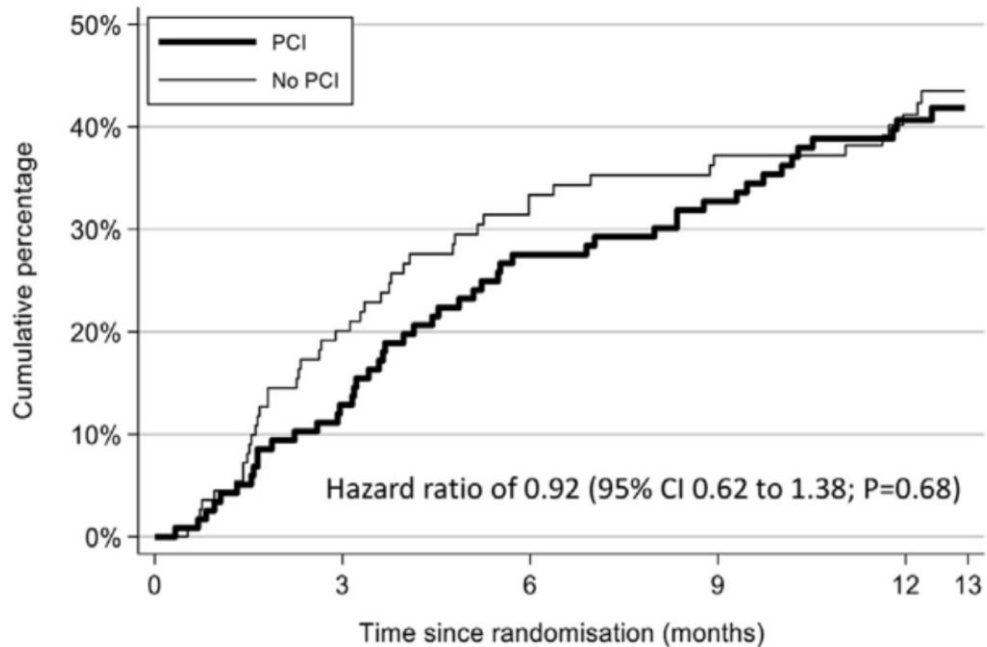
AdenoCa colon bien diferenciado pT3N0M0

Cirugía sin adyuvancia

Se pospone la TAVI

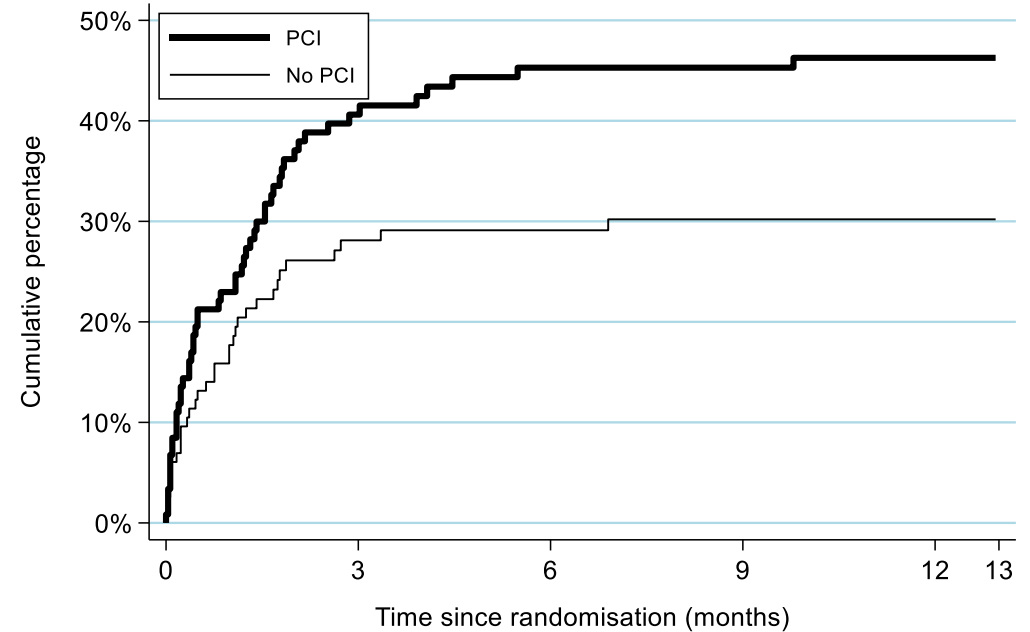
Viva en último seguimiento a marzo 2023

ACTIVATION (Percutaneous Coronary Intervention prior to transcatheter aortic Valve implantation) Trial



PCI	119	101	84	77	64	40
No PCI	116	86	69	65	59	29

Muerte/Ingreso desde aleatorización



PCI	119	65	58	56	52	39
No PCI	116	72	66	64	63	30

Cualquier sangrado desde aleatorización

Reclutamiento extraordinariamente **lento** ⇒ Mayores, poca angina, incl. anticoagulados

Duración de DAP en paciente HBR

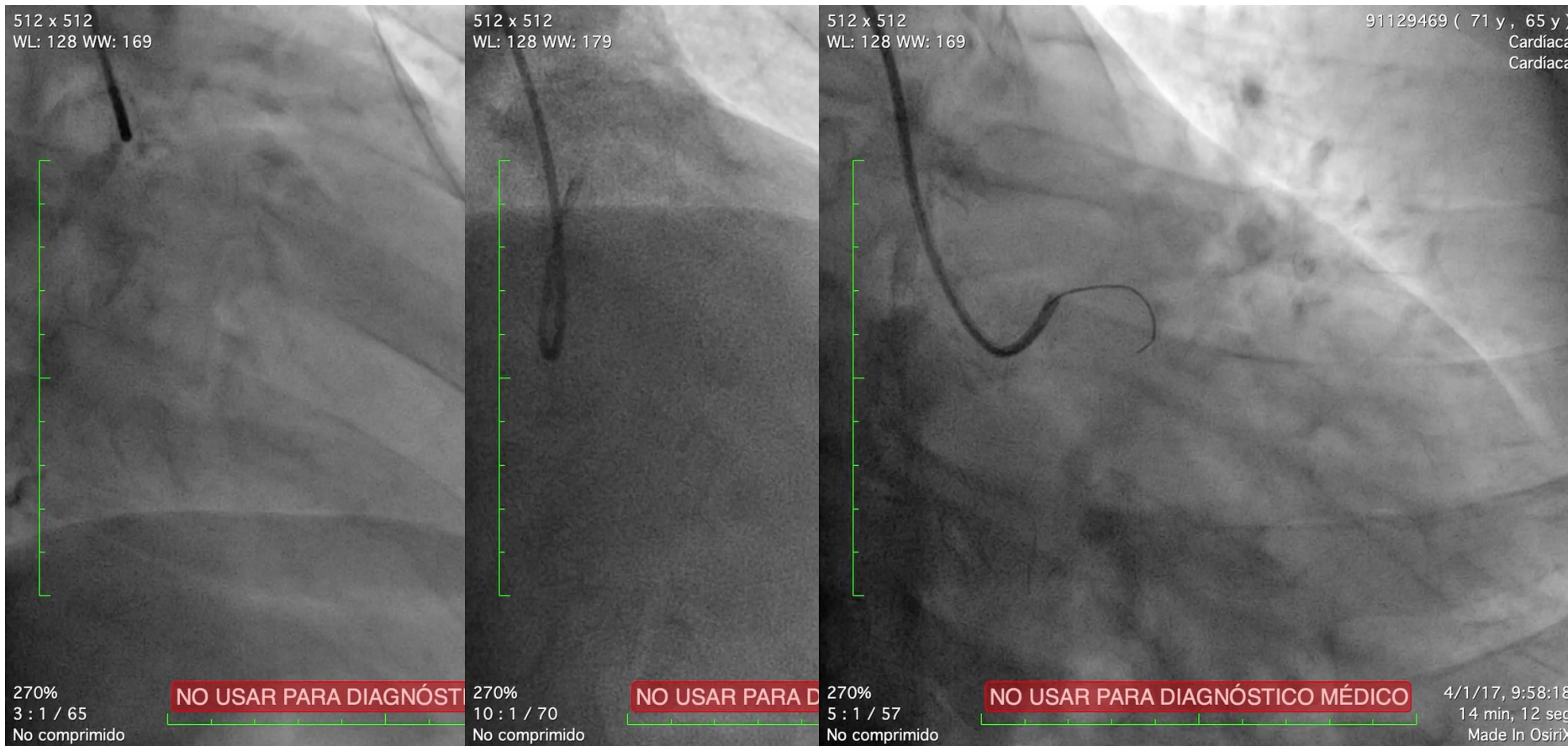
Antithrombotic therapy post-PCI in patients with CCS and in sinus rhythm

Aspirin 75–100 mg daily is recommended following stenting. ²⁸⁴		I
Clopidogrel 75 mg daily following appropriate loading (e.g. 600 mg or >5 days of maintenance therapy) is recommended, in addition to aspirin, for 6 months following coronary stenting, irrespective of stent type, unless a shorter duration (1–3 months) is indicated due to risk or the occurrence of life-threatening bleeding. ²⁸⁴		I
Clopidogrel 75 mg daily following appropriate loading (e.g. 600 mg or >5 days of maintenance therapy) should be considered for 3 months in patients with a higher risk of life-threatening bleeding. ²⁸⁴	HBR	IIa
Clopidogrel 75 mg daily following appropriate loading (e.g. 600 mg or >5 days of maintenance therapy) may be considered for 1 month in patients with very high risk of life-threatening bleeding. ²⁸⁴	VHBR	IIb

José Luís, 66ae

Enero 2017 **IAM sin EST**

✓HTA. DL. Tabaquismo activo.



José Luís, 66ae

Abril 2017

- ✓ “Lesión medular de posible etiología **vascular**”
- ✓ **ITB** 0,80 (D) y 0,89 (I)
- ✓ TA 125/75
- ✓ Hb 14.4 **Cr 1.17** LDL 33 HBA1c 5.6

Omeprazol, Enalapril 5 mg, AAS 100 mg, Ticagrelor 90 mg/12, atorvastatina 40 mg, bisoprolol 2,5 mg



José Luís, 67ae

Enero 2018

- ✓ Tabaco: terapia grupal, soporte farmacológico
- ✓ ITB 0,72 (D) y 0,78 (I)
- ✓ TA 148/74 LDL 35

SCC con SCA previo, multiterritorio y multivaso



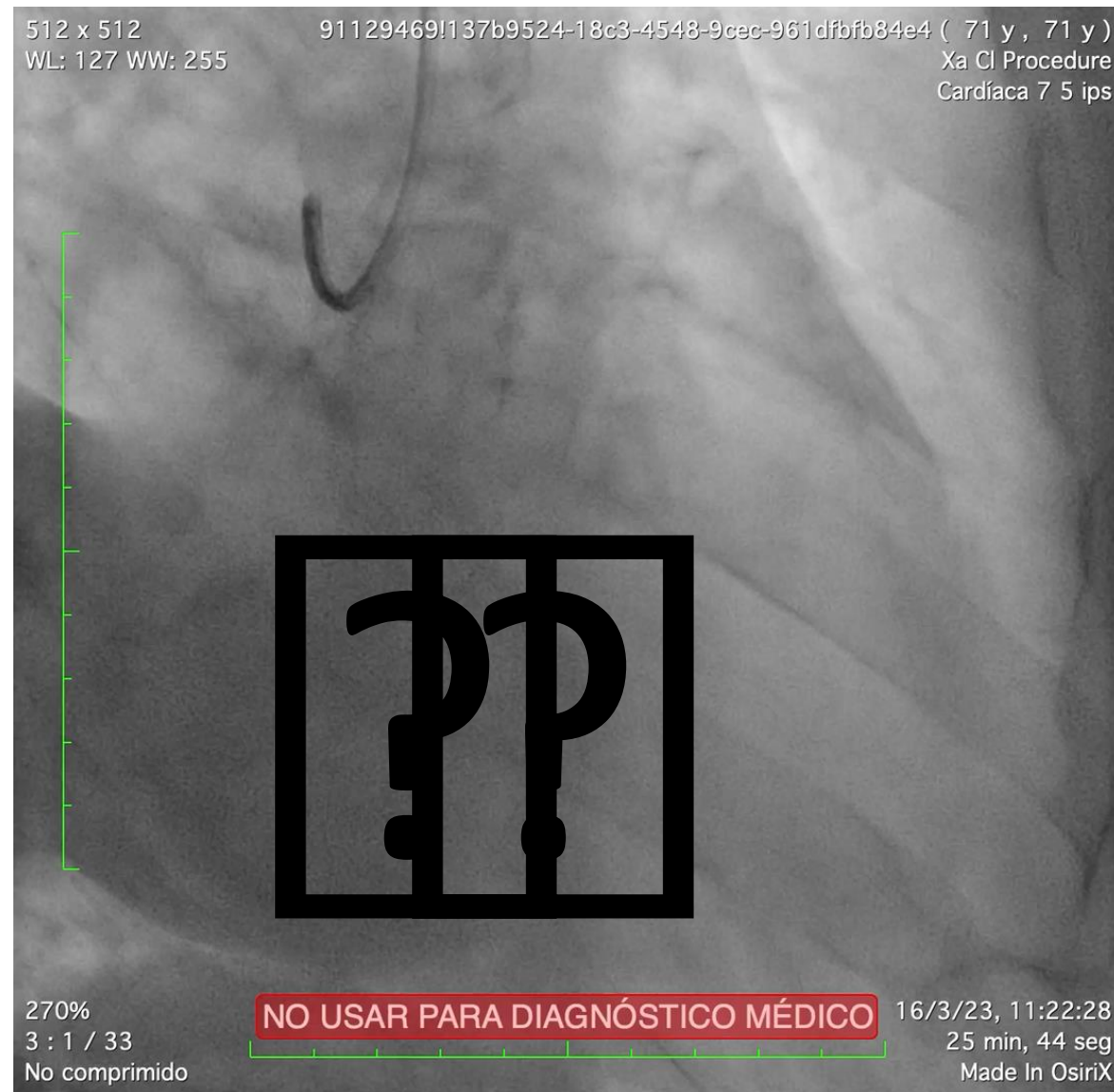
⇒ Enalapril/HCTZ 20/12,5 mg
⇒ Ticagrelor 60 mg/12 horas
Resto sin cambios

José Luís hasta nuestros días

- ***Continúa*** fumando. No ha sangrado.
- Cr 1,73 mg/dL \Rightarrow ***FG*** 33-40 mL/min.
- ***LDL*** 33-36 mg/dL
- Eco: ***Aquinesia*** inferior/IS basales. FE 63%
- Ecocardiografía de ***estrés*** negativa

José Luís, 72ae (Marzo 2023)

- **DT** “dispéptico”, relaciona claramente con angina previa.
- **PE** negativa aunque CF reducida y mala recuperación.



Conclusión

El riesgo isquémico y hemorrágico deben evaluarse de forma **CONTINUADA** (procedimiento, alta, ambulatorio)

Hacia un traje “a medida” para mejorar los resultados en salud

