



Dr. Daniel Berrocal

Jefe de Servicio de Hemodinamia y
Cardiología Intervencionista
Hospital Italiano de Buenos Aires

VIÑETA

¿Por cuánto tiempo se indica la terapia con doble antiagregación plaquetaria luego de la implantación de un Stent coronario? ¿La duración es fija o se puede individualizar según el contexto clínico?

PREGUNTA

¿Cuánto debe durar la doble antiagregación posterior a stent coronario?

La respuesta inicial debería incluir 3 conceptos fundamentales:

1. Numerosos estudios, desde hace más de 15 años, demostraron que –en prevención secundaria– prolongar el doble esquema al menos 9 meses reduce eventos en forma significativa. De más está decir que en todos los pacientes a quienes se les coloca un *stent* (endoprótesis), estas medidas constituyen prevención secundaria de nuevos eventos trombóticos y más aún si el implante del *stent* ocurrió en el contexto de un síndrome coronarios agudo.

2. Un *stent* metálico convencional debería idealmente recibir doble terapia antiplaquetaria durante 3 a 6 meses, con un mínimo de 1 mes.

Para la mayoría de los *stents* liberadores de fármacos, 6 a 12 meses es el período aconsejado. No obstante, ya hay evidencia inicial que permitiría suspender la doble antiagregación al mes, sin que se incremente el riesgo de trombosis del *stent*.

3. Para la elección del tiempo de doble antiagregación deberá sopesarse cuidadosamente el riesgo hemorrágico versus el riesgo trombótico de cada caso en forma individual

Teniendo en cuenta los conceptos previamente expuestos, queda claro que la antiagregación plaquetaria doble debe mantenerse 1 año luego de un evento coronario y como prevención secundaria. Si además se le coloca un *stent* liberador de fármacos o simplemente uno convencional, el paciente no requiere extender la antiagregación más allá de lo que exige dicha prevención secundaria. El punto, además de cuánto debe durar, es cuándo se puede suspender.

Ya sea porque el paciente padece un episodio hemorrágico o porque requiere una cirugía que no permite esperar los períodos recomendados para los distintos *stents*, nos vemos obligados a plantear la suspensión de la doble antiagregación. En estos contextos podríamos decir:

- Un mes si se le colocó un *stent* convencional.
- Tres a seis meses para *stents* liberadores de fármaco con polímeros altamente biocompatibles o polímeros bioabsorbibles.
- Un mes para los nuevos *stents* con liberación de fármacos, sin polímero.

El siguiente punto sería: ¿qué debemos hacer si la hemorragia o necesidad de cirugía no permiten esperar ni siquiera 1 mes? No hay evidencia que avale ninguna conducta como la recomendada respecto de esta situación. Podemos dar heparina fraccionada u otras estrategias pero, claramente, deberemos afrontar el riesgo trombótico dado que el riesgo hemorrágico ha dejado de serlo para transformarse en una realidad. En cualquiera de los casos, siempre reiniciar la doble antiagregación lo antes posible y hasta completar el período recomendado.

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Mehta SR, Yusuf S, Peters RJ, et al. Effects of pretreatment with clopidogrel and aspirin followed by long-term therapy in patients undergoing percutaneous coronary

intervention: the PCI-CURE study. *Lancet*. 2001;358(9281):527-33.

- Mauri L, Kereiakes DJ, Yeh RW, et al. Twelve or 30 months of dual antiplatelet

therapy after drug-eluting stents. *N Engl J Med*. 2014;371(23):2155-66.

- Gwon HC, Hahn JY, Park KW, et al. Six-month versus 12-month dual antiplatelet

therapy after implantation of drug-eluting stents: the Efficacy of Xience/Promus Versus Cypher to Reduce Late Loss After Stenting (EXCELLENT) randomized, multicenter study. *Circulation*. 2012;125(3):505-13.

- Ariotti S, et al. Ischaemic and bleeding outcomes in elderly patients undergoing a prolonged versus shortened duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention: insights from the PRODIGY randomised trial. *EuroIntervention* 2017;13:78-86

- Levine GN, Bates ER, Bittl JA, et al. 2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines: An Update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention, 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery, 2012 ACC/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease, 2013

ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction, 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes, and 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery. *Circulation*. 2016;134(10):e123-55. Erratum in: *Circulation*. 2016;134(10):e192-4.

- Urban P, Meredith IT, Abizaid A, et al. Polymer-free Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk. *N Engl J Med*. 2015;373(21):2038-47.