

Terapia anticoagulante recomendada en paciente de 75 años con FA e implante de stent hace dos meses

Dr. Carlos Rodríguez Artuza

Pregunto ¿Paciente con CHADS2 elevado, fibrilación atrial persistente, 75 años y stent para descendente anterior hace 2 meses, ¿qué hacer? ¿doble terapia aspirina + clopidogrel?, ¿triple terapia aspirina clopidogrel warfarina? o ¿NOAC, warfarina? o ¿NOAC más clopidogrel o ASA?
Es una duda frecuente que tengo, me gustaría saber la experiencia del grupo

Carlos Rodríguez Artuza

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Carlos: excelente planteo, espero no se les haya ocurrido ponerle un stent liberador de drogas sino un stent convencional.

Si tiene un stent convencional y FA con CHADS2 elevado, estimaría su HAS-BLED.

Si es elevado Warfarina y clopidogrel y podrías suspender la aspirina con una disminución del riesgo de sangrado, No existen evidencias en este grupo de pacientes el uso de NOAC así que no debería recibirlos con las evidencias actuales hasta el momento.

Yo no usaría NOAC, Si Warfarina o Acenocumarol, clopidogrel y evaluaría si el riesgo de sangrado es elevado el suspenderla la aspirina, sino continua con el triple esquema.

No es que sepa tanto; hoy en una charla del tema la hematologa de la Fundación Favaloro justamente se refirió a su experiencia en esto.

Un abrazo

Martin Ibarrola

Queridos amigos:

Suscribiendo en lo personal lo que dice Martín me introduzco en el tema para **recomendar fuertemente** (subrayado y en negrita) la lectura de estos artículos de la semana anterior del BMJ en relación al dabigatran. No tienen desperdicio y algunos son una bomba.

Saquen sus conclusiones

Un abrazo

Edgardo

[**Dabigatran and statins: faith, hype, and transparency**](#)

Trevor Jackson

[**Boehringer Ingelheim withheld safety analyses on new anticoagulant, *The BMJ* investigation finds**](#)

Zosia Kmietowicz

[**Dabigatran, bleeding, and the regulators**](#)

Thomas J Moore, Michael R Cohen, Donald R Mattison

[**Anticoagulants: Dabigatran: how the drug company withheld important analyses**](#)

Deborah Cohen

[**The trouble with dabigatran**](#)

Blake Charlton, Rita Redberg

[**Anticoagulants: Concerns over data in key dabigatran trial**](#)

Deborah Cohen

Los voy a leer, es un tema gris este de stent reciente y FA, yo a ese paciente le dejé ASA más warfarina, ya que hace unos 20 años cuando me formé en el DANTE PAZZANESE SP, durante un tiempo se utilizó esa combinación para prevenir reestenosis, los pacientes sangraban, era la época justo antes del trabajo de Colombo, un abrazo y esa es una duda que mantengo, gracias amigos y si otros tienen su experiencia me gustaría escucharlas,

Abrazos a todos desde Maracaibo

Carlos Rodríguez Artuza

Estimado Carlos Rodriguez

Não há uma resposta absoluta e com evidência em trials mas seria interessante informar se o STENT e convencional (bare metal) ou com drogas (DES) para tentar responder até mesmo em termos de tempo da dupla ou tripla terapia. Os NOAC certamente ainda estão fora desta terapia. WARFARINA com aspirina parece ser a pior combinação (maior SANGRAMENTO e menor proteção ANTITROMBOTICA) acho que trocaria por clopidogrel.

Estou enviando em seu email em artigo recente de experto no assunto.

Abrazos

Adail Paixao Almeida
