



**Importante para sus pacientes  
portadores de stent coronario**



**La discontinuación prematura de la terapia antiagregante en pacientes portadores de stent es la causa más importante de trombosis del stent y puede desencadenar un infarto agudo de miocardio**



La incidencia de patología coronaria crece anualmente en nuestro país. Cada año, unos 60.000 pacientes son tratados con angioplastia y la mayoría de ellos se convierten en portadores de un stent coronario. Estos procedimientos obligan a mantener una estrategia terapéutica antiagregante después de la intervención para prevenir el riesgo de trombosis, que se basa en el tratamiento combinado con clopidogrel y ácido acetilsalicílico.



## Principales recomendaciones para la prevención de la trombosis del stent\*

### 1 No suspender el tratamiento antiagregante

La cirugía menor, así como la limpieza bucal o extracciones dentales deben realizarse sin suspender el tratamiento antiagregante, ya que el riesgo de hemorragia es mínimo.

### 2 Retrasar los procedimientos invasivos

Retrasar los procedimientos invasivos no urgentes con posibilidad de sangrado importante en lugar de suspender la antiagregación:

- En pacientes tratados con stent metálico:  
1 mes después de la angioplastia.
- En pacientes tratados con stent farmacactivo:  
de 6 a 12 meses después de la angioplastia.

### 3 Tratamiento con ácido acetilsalicílico

En los pacientes en que deba realizarse alguna intervención que obligue a discontinuar la antiagregación con clopidogrel, el tratamiento con ácido acetilsalicílico debe mantenerse, salvo en aquellos casos donde las consecuencias de una eventual hemorragia superen el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio por trombosis del stent. El clopidogrel debe restablecerse tan pronto como sea posible.

**Los pacientes con stent farmacactivo deben recibir tratamiento con ácido acetilsalicílico de forma continuada y de por vida.**

\*Recomendaciones para la Prevención de la Discontinuación Prematura de la Antiagregación en los Pacientes Tratados con Stent Coronario (Circulation 2007; 115: 813-818).



Más información en [www.hemodinamica.com](http://www.hemodinamica.com)



**SHCI**

Sección de Hemodinámica  
y Cardiología Intervencionista



**Sociedad Española de Cardiología**  
*Comprometida en la salud cardiovascular*

Con la colaboración de



**sanofi aventis**

La Salud es lo esencial



## Recomendaciones para sus pacientes portadores de un stent coronario



Apreciado compañero:

En nuestro afán de mejorar el pronóstico del enfermo coronario, nos dirigimos a ti con el objetivo de solicitar tu colaboración para lograr una **prevención más eficaz de la morbimortalidad en pacientes portadores de stent coronario tratados con medicación antiagregante plaquetaria.**

Según datos oficiales, en España se realizaron más de 57.000 angioplastias coronarias en el último año y en el 60% de los casos se implantó un stent farmacoactivo. La tasa de crecimiento de este tipo de intervención es del orden de un 20% anual.

Los stents farmacoactivos han demostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad coronaria pero requieren un especial rigor en el cumplimiento del tratamiento antiagregante para prevenir eventos no deseables, principalmente la trombosis del stent.

**La causa más importante de trombosis del stent es la discontinuación prematura del tratamiento antiagregante.**

Las consecuencias pueden ser catastróficas, ya que los pacientes pueden sufrir un infarto agudo de miocardio con posibles consecuencias fatales.

Recientemente, un grupo de expertos americanos formado por cardiólogos, cirujanos y estomatólogos ha publicado unas **Recomendaciones para la Prevención de la Discontinuación Prematura de la Antiagregación en los Pacientes Tratados con Stent Coronario** (Circulation 2007; 115: 813-818).

Desde la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología apoyamos plenamente este documento y nos es grato comunicarte sus principales conclusiones:

- La cirugía menor, así como la limpieza bucal o extracciones dentales deben realizarse sin suspender el tratamiento antiagregante, ya que el riesgo de hemorragia es mínimo.
- Se deben retrasar los procedimientos invasivos no urgentes con posibilidad de hemorragia importante, un mes en los pacientes tratados con stent de metal y de seis a doce meses en los pacientes tratados con stents farmacoactivos, en lugar de suspender la antiagregación.
- En los pacientes en que deba realizarse alguna intervención que obligue a discontinuar la antiagregación con clopidogrel, el tratamiento con ácido acetilsalicílico debe mantenerse, salvo en aquellos casos donde las consecuencias de una eventual hemorragia superen el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio por trombosis del stent. El clopidogrel debe restablecerse tan pronto como sea posible.
- Los pacientes que han sido tratados con stent farmacoactivo deben mantener el tratamiento con ácido acetilsalicílico de forma continuada y de por vida.

Agradecemos tu disposición a tomar estas medidas y así contribuir a evitar en lo posible las graves consecuencias derivadas de la suspensión prematura de la medicación antiagregante en este tipo de pacientes.

Recibe un cordial saludo,  
Junta directiva de la Sección de Hemodinámica y Cardiología intervencionista

Dra. Fina Mauri

Dr. Agustín Albarrán

Dr. José A. Baz

Dr. Eduardo Pinar



**SHCI**  
Sección de Hemodinámica  
y Cardiología Intervencionista



Sociedad Española de Cardiología  
Comprometida en la salud cardiovascular