



## 13. EVENTOS CLÍNICOS Y PROLONGACIÓN DE DOBLE ANTIAGREGACIÓN MÁS DE 12 MESES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO. RESULTADOS A 5 AÑOS DEL REGISTRO CREA-ARIAM

Manuel Almendro Delia<sup>1</sup>, Begoña Hernández Meneses<sup>1</sup>, Gloria Padilla Rodríguez<sup>1</sup>, Néstor García González<sup>1</sup>, Emilia Blanco Ponce<sup>2</sup>, José Andrés Arboleda Sánchez<sup>3</sup>, Juan Carlos Rodríguez Yañez<sup>4</sup>, José Manuel Soto Blanco<sup>5</sup>, Isabel Fernández García<sup>6</sup>, José M Castillo Caballero<sup>7</sup>, Juan Carlos García Rubira<sup>1</sup> y Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup>

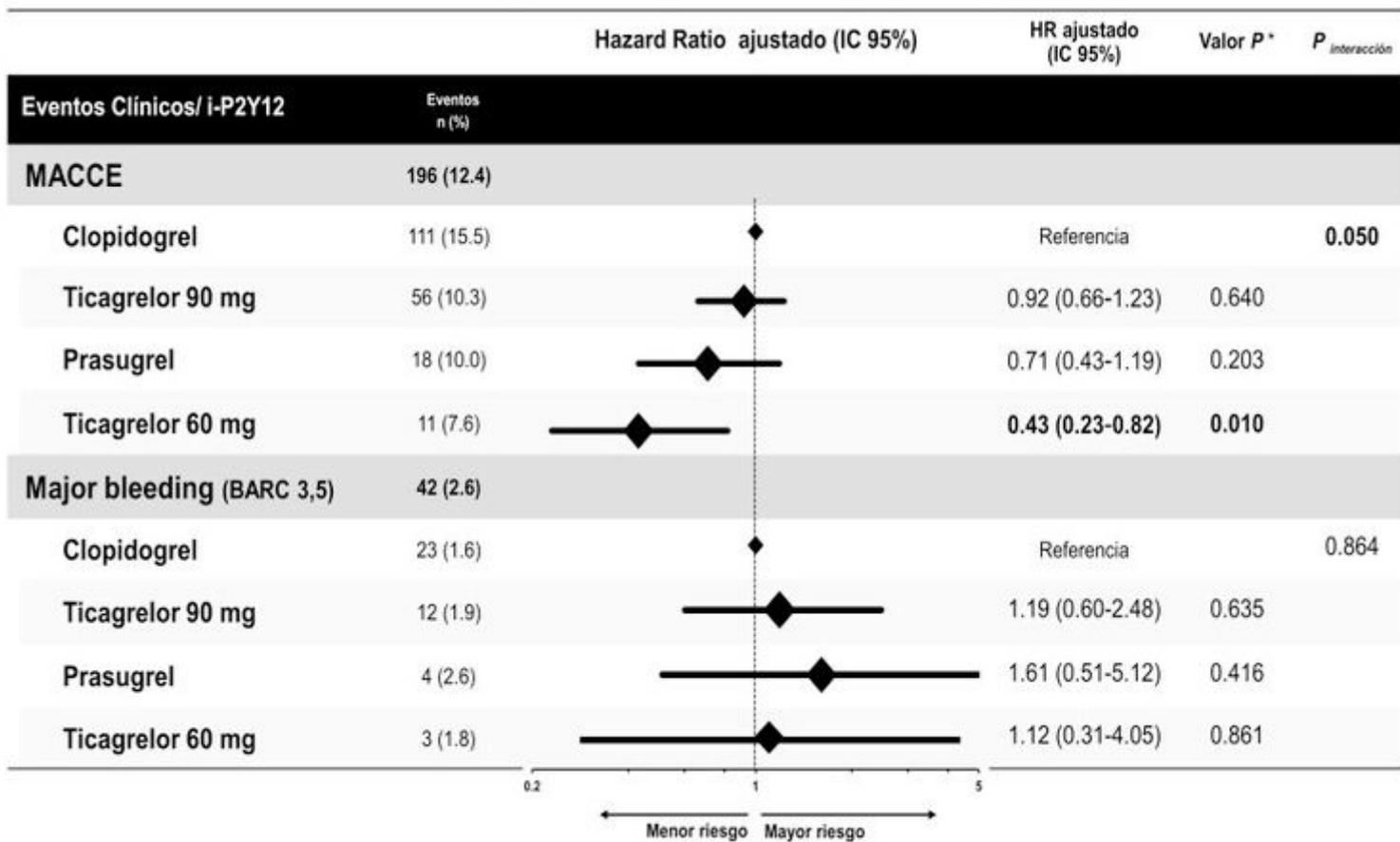
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>3</sup>UCI General. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, <sup>4</sup>UCI General. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, <sup>5</sup>UCI General. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España, <sup>6</sup>UCI General. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y <sup>7</sup>UCI General. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Frente a la nueva corriente que propone duraciones ultracortas de doble antiagregación (DA), el impacto pronóstico a muy largo plazo del tipo de inhibidor P2Y12 (i-P2Y12) usado para una DA > 12 meses (DA\_12plus) tras un síndrome coronario agudo (SCA), es incierto en un entorno de práctica clínica.

**Métodos:** Análisis de pacientes incluidos en el registro prospectivo multicéntrico CREA-ARIAM que completaron 12 meses de DA (DA\_12) tras el SCA índice. La asociación entre el riesgo de eventos isquémicos (MACCE: muerte cualquier causa, infarto de miocardio, ictus, revascularización lesión diana, o trombosis *stent* definitiva), y hemorrágicos mayores (sangrado BARC 3,5) y el tipo de i-P2Y12 incluido en DA\_12plus, se analizó mediante modelos de Cox multivariados con un ajuste tiempo-dependiente de la adherencia terapéutica, basado en estimadores robustos de ponderación según la probabilidad inversa de censura informativa.

**Resultados:** De 2,355 pacientes que completaron DA\_12, 1,587 (67,5%, n = 711 clopidogrel, n = 528 ticagrelor 90, n = 167 ticagrelor 60, y n = 181 prasugrel) continuaron con DA\_12plus una mediana (P25-75) de 24 (15-38) meses tras el SCA índice. Comparativamente, los pacientes con clopidogrel presentaron mayor riesgo hemorrágico basal, mientras que el mayor riesgo trombótico se observó en el grupo tratado con ticagrelor 60 mg. Tras ajustar las tasas diferenciales de comorbilidad basal, adherencia y duración de DA según el i-P2Y12 utilizado, la DA\_12plus con ticagrelor 60 mg se asoció a una reducción significativa del MACCE comparado con el resto de i-P2Y12 (HR ajustado 0,43, IC95% 0,23-0,82; p = 0,01; P interacción = 0,05), sin incrementar significativamente el riesgo de sangrado mayor (HR ajustado 1,12, IC95% 0,31-4,06; p = 0,861; P interacción = 0,864).



*Riesgo ajustado de eventos isquémicos y hemorrágicos asociados a DA\_12plus en función del i-P2Y12 utilizado.*

**Conclusiones:** La prolongación de la DA más de 12 meses tras un SCA es frecuente en la práctica clínica, variando el tipo de i-P2Y12 utilizado en función del perfil de riesgo isquémico/hemorrágico estimado. En comparación con el resto de i-P2Y12, una DA\_12plus basada en ticagrelor 60 mg se asoció con el beneficio clínico neto más favorable durante el seguimiento a muy largo plazo.