



Revista Española de Cardiología



6013-4. IMPACTO DE LA FUNCIÓN RENAL EN LA FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINÁMICA DE TICAGRELOR EN PACIENTES CON SCASEST. RESULTADOS DE UN ESTUDIO MECANICÍSTICO

Manuel Veas Porlan, Antonio Tello Montoliu, Cecilia López García, Pablo Gil Pérez, José Miguel Rivera Caravaca, Miguel Martínez Herrera, Miriam Quintana Giner, Francisco Marín Ortuño y Domingo Andrés Pascual Figal

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal crónica es uno de los factores clínicos asociados a la presencia de reactividad plaquetaria aumentada, estado que se relaciona con un menor beneficio clínico. Sin embargo, esto no se ha observado en pacientes con insuficiencia renal en tratamiento con ticagrelor. El objetivo del presente estudio es investigar el impacto que tiene la insuficiencia renal en la farmacocinética y farmacodinámica del ticagrelor.

Métodos: Se presenta un estudio prospectivo de cohortes mecanicístico, en el cual pacientes con SCASEST de moderado-alto riesgo fueron reclutados desde urgencias. Todos en tratamiento con ácido acetilsalicílico, se les incluyó previo al inicio de tratamiento con ticagrelor. Se recogieron los aclaramientos estimados en el ingreso, siendo divididos en dos grupos en función de este ($\text{eGFR} \geq 60 \text{ mL/min}$ y $\text{eGFR} < 60 \text{ mL/min}$). Se realizó extracción sanguínea antes de la dosis de carga de ticagrelor (base) a los 30 minutos post, a 1, 2, 4, 6 horas y al alta. En todas ellas se determinó la función plaquetaria mediante sistema VerifyNow. Además, se determinaron niveles de ticagrelor y de su metabolito activo (AR-C124910XX) a los 30 min, 1, 2, 4 y 6 horas.

Resultados: Finalmente se dispuso de 48 pacientes completos para su análisis final ($\text{eGFR} \geq 60 \text{ mL/min}$: 35 y $\text{eGFR} < 60 \text{ mL/min}$: 13 pacientes). La edad media fue de $65,9 \pm 10,9$ años, siendo el 75% varones. No hubo diferencias entre las características basales de ambos grupos a excepción de mayor edad en el grupo $\text{eGFR} < 60 \text{ mL/min}$ ($p = 0,001$) y una tendencia mayor al antecedente de ACV ($p = 0,080$). Tras la dosis de carga de ticagrelor hubo una reducción significativa de la agregación plaquetaria que fue similar en ambos grupos a lo largo del tiempo (ANCOVA $p = 0,291$). Los niveles de ticagrelor y AR-C124910XX inicialmente fueron similares en ambos grupos, pero se detectaron unos mayores niveles a las 4 y 6 horas en el grupo de $\text{eGFR} < 60 \text{ mL/min}$ (ticagrelor 4h: $p = 0,002$, AR-C124910XX 4h: $p = 0,004$; ticagrelor 6h: $p = 0,042$, AR-C124910XX 6h: $p = 0,008$) (fig.).



Concentración de ticagrelor y AR-C124910XX.

Conclusiones: No se observaron diferencias en inhibición plaquetaria tras tratamiento con ticagrelor en pacientes con insuficiencia renal en comparación con pacientes con función renal normal. Sin embargo, los

pacientes con insuficiencia renal mostraron mayores niveles de ticagrelor y AR-C124910XX a partir de las 4 horas de la dosis de carga.