



## 6034-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INTERRUPCIÓN PREMATURA DE DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE CON TICAGRELOR FRENTE A CLOPIDOGREL TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Alejandro Gómez González, Begoña Gema Hernández Meneses, Marta Lucas García, Juan Carlos García Rubira y Manuel Almendro Delia

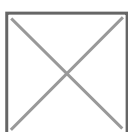
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla,

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La suspensión prematura de la doble terapia antiagregante (DTA) tras un síndrome coronario agudo (SCA) se ha asociado a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos (MACE).

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo, multicéntrico, de pacientes con SCA tratados con ticagrelor o clopidogrel. Pretendimos analizar la relación entre la tasa de interrupción precoz (IP) frente al cumplimiento terapéutico de DTA y los resultados clínicos a los 12 meses. La adherencia se definió mediante la tasa de posesión de medicación (TPM). Las causas de suspensión fueron: recomendación médica, procedimientos invasivos, falta de adherencia o sangrado. El efecto del cese del DTA en los MACE (compuesto de muerte por todas las causas, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal, trombosis del *stent* o revascularización de la lesión objetivo), se analizó mediante modelos de Cox ajustados para confusores tiempo-dependientes, teniendo en cuenta la censura informativa ocasionada por la adherencia diferencial a DTA durante el seguimiento.

**Resultados:** De 2.070 pacientes incluidos (media 63 años, 73% varones); 150 (7,3%) cesaron precozmente la DTA, en una media de 214 días. Globalmente la IP fue significativamente mayor con clopidogrel que ticagrelor (9,5 vs 5%,  $p = 0,001$ ). Al año, la TPM fue superior ligeramente inferior con ticagrelor comparado con clopidogrel ( $64 \pm 29$  vs  $70 \pm 30$ ;  $p = 0,06$ ). En ambos grupos, la interrupción guiada por el médico y los eventos hemorrágicos fueron las principales razones para IP, mientras que el incumplimiento terapéutico fue más frecuente entre los pacientes tratados con ticagrelor frente a clopidogrel (8 vs 2%;  $p$  de tendencia 0,04). La interrupción precoz de DTA (sobre todo en los 2 primeros meses tras el evento) se asoció con un riesgo significativamente mayor de MACE (HR ajustado 2,94; IC95%: 1,82-4,74;  $p 0,0001$ ), independientemente del inhibidor de P2Y12 ( $P$  interacción = 0,665), y en concreto la IP por incumplimiento se asoció con el mayor riesgo de MACE (HR ajustado 6,04; IC95%: 2,15-16,95;  $p = 0,001$ ).



*Resultados clínicos: riesgo de eventos cardiovasculares adversos (MACE).*

Patrón de adherencia a DTA según características de los pacientes

|                                         | Discontinuación | Adherencia |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|
| Edad                                    | 69 (57,76)      | 63 (57,76) |
| Hipertensión arterial                   | 64%             | 55%        |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 10%             | 5,5%       |
| Enfermedad renal crónica                | 12%             | 6%         |
| Sangrado                                | 9,3%            | 2,3%       |
| Anemia                                  | 8,7%            | 3,2%       |
| Puntuación CRUSADE                      | 32 (21,43)      | 24 (14,38) |
| MINOCA                                  | 9%              | 3%         |
| CI con manejo médico                    | 18,5%           | 7%         |
| ICP                                     | 79,5%           | 91%        |
| Bloqueadores beta                       | 78%             | 87%        |
| Inhibidores de SRAA                     | 81%             | 89%        |
| Estatinas                               | 94%             | 97%        |
| IBP                                     | 68%             | 77%        |

MINOCA: infarto agudo de miocardio con arterias coronarias sin lesiones; CI: cardiopatía isquemia; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; SRAA: sistema retina-angiotensina-aldosterona; IBP: inhibidor de la bomba de protones.

**Conclusiones:** Hasta un 7% de los pacientes interrumpieron la DTA con ticagrelor o clopidogrel suponiendo un riesgo casi 3 veces mayor de MACE. La falta de adherencia multiplicó por 6 el riesgo de eventos isquémicos, lo que obliga a centrarnos en la educación de los pacientes con alto riesgo de incumplimiento.