



5001-12. SEGURIDAD DEL USO DE CANGRELOR INTRAVENOSO DURANTE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA EN UNA COHORTE DE VIDA REAL DE PACIENTES CON SCASEST NO PRETRATADOS

Emilio Arbas Redondo¹, Andrea Severo Sánchez¹, Víctor Manuel Juárez Olmos¹, Borja Rivero Santana¹, Daniel Tébar Márquez¹, Isabel Dolores Poveda Pinedo¹, Alfonso Jurado Román¹, Santiago Jiménez Valero¹, Guillermo Galeote García¹, Artemio García Escobar¹, Silvio Humberto Vera Vera¹, José Raúl Moreno Gómez¹, Ángel García García², Rosa González Davia³ y Esteban López de Sá y Areses¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la publicación de las últimas guías de la ESC en 2020, cada vez va a ser más frecuente encontrar pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) que llegan al laboratorio de hemodinámica sin haber recibido previamente la dosis de carga de un inhibidor del receptor plaquetario P2Y₁₂ (iP2Y₁₂). El objetivo es evaluar la seguridad del uso en la vida real de cangrelor, un potente iP2Y₁₂ intravenoso, en pacientes con SCASEST no pretratados que son sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP).

Métodos: En una cohorte de pacientes con SCASEST no pretratados remitidos a ICP se evaluó el desarrollo de complicaciones trombóticas periprocedimiento, eventos isquémicos y hemorrágicos a 30 días, comparando los que recibieron cangrelor intravenoso entre los que recibieron dosis de carga de un iP2Y₁₂ oral en el momento de la ICP.

Resultados: En 2020, 155 pacientes con SCASEST no pretratados fueron remitidos a angiografía, de los cuales, en 89 se realizó ICP y fueron incluidos en el análisis (18,0% con angina inestable, 82% con IAMSEST). La media de edad fue de $66,0 \pm 14,3$ años, el 23,6% eran mujeres y la puntuación en la escala GRACE fue de 112 ± 34 . La ICP se realizó ad-hoc (tras el diagnóstico) en 81 pacientes (91,0%) y el acceso radial o cubital fue utilizado en el 87,6% de forma exclusiva. En cuanto al tratamiento antiplaquetario, cangrelor fue utilizado en 14 pacientes (15,7%), prasugrel en 35 (39,3%), ticagrelor en 29 (32,6%) y clopidogrel en 11 (12,4%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en eventos isquémicos a 30 días ni complicaciones trombóticas periprocedimiento. El uso de cangrelor no aumentó la incidencia de sangrado a 30 días (7,1 vs 15,1%, $p = 0,682$) [tabla]. Hubo una tendencia de mayor uso de cangrelor en SCASEST de alto riesgo (20,8 vs 12,9%, $p = 0,357$) y en angioplastias complejas (26,3 vs 7,8%, $p = 0,018$) [Figure 1]. Tras ajustar por ambas variables, el cangrelor no aumentó el riesgo de sangrado ni eventos trombóticos a 30 días.

Resultados principales

Resultado	Cangrelor (n = 14)	No cangrelor (n = 75)	p
Eventos isquémicos a 30 días			
Compuesto de muerte cardiovascular, infarto o ictus no fatal y trombosis del <i>stent</i>	3 (21,4%)	6 (8,1%)	0,131
Muerte cardiovascular	0 (0%)	2 (2,7%)	
Infarto no fatal	0 (0%)	3 (4,1%)	
Ictus no fatal	1 (7,1%)	0 (0%)	
Trombosis del <i>stent</i>	2 (14,3%)	3 (4,1%)	
Eventos hemorrágicos a 30 días			
Compuesto de sangrado mayor y menor	1 (7,1%)	11 (14,9%)	0,682
Sangrado mayor	0 (0%)	5 (6,8%)	
Sangrado menor	1 (7,1%)	6 (8,1%)	
Complicaciones trombóticas periprocedimiento			
Compuesto de no- <i>reflow</i> , uso de anti-IIb/IIIa de rescate o trombosis del <i>stent</i> intraprocedimiento	2 (14,3%)	5 (6,7%)	0,303
No- <i>reflow</i>	0 (0%)	1 (1,3%)	
Uso de anti-IIb/IIIa de rescate	0 (0%)	4 (5,3%)	
Trombosis del <i>stent</i> intraprocedimiento	2 (14,3%)	2 (2,7%)	



Conclusiones: El uso de cangrelor intravenoso durante la ICP en pacientes con SCASEST no pretratados no mostró diferencias en eventos trombóticos, isquémicos ni hemorrágicos en comparación con la administración de una dosis de carga de un iP2Y12 oral. Nuestros resultados sugieren que el cangrelor es una opción segura en pacientes con alta carga trombótica y que requieren una ICP compleja.