

14. SWITCH DE DESESCALADA DE ANTIAGREGANTES NO GUIADO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA. ESTUDIO OBSERVACIONAL EN LA VIDA REAL

Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Francisco Javier Escalona García, Diego Félix Arroyo Moñino, Beatriz Lorenzo López, Rafael Jesús Hidalgo Urbano y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y revascularización percutánea es precisa la doble antiagregación con aspirina y un inhibidor de P2Y₁₂ (preferentemente ticagrelor o prasugrel) durante al menos un año. En ocasiones, esta terapia ha de ser interrumpida por problemas clínicos, siendo una alternativa el *switch* a clopidogrel. Nuestro objetivo fue analizar la frecuencia y posibles causas de *switch* de desescalada intrahospitalario no guiado en pacientes con SCA, así como comparar sus características con aquellos que continúan con el antiagregante inicialmente prescrito.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, unicéntrico, de una cohorte de 2431 pacientes que ingresan en la Unidad Coronaria con diagnóstico de SCA y estrategia de revascularización percutánea, a los que se pauta ticagrelor o prasugrel como segundo antiagregante. Se clasificaron según la realización o no de *switch* de desescalada a clopidogrel durante la hospitalización, comparando sus antecedentes y los eventos clínicos que posiblemente motivaron el *switch*.

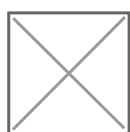
Resultados: De 2.431 pacientes, a 188 (5,99%) se les realizó *switch* de desescalada no guiado durante el ingreso. Los pacientes con *switch* (edad media 64 ± 11 años, 69% varones) se asemejan al grupo sin *switch*, sin diferencias estadísticamente significativas en sus antecedentes, salvo por la presencia de una mayor puntuación GRACE (153 vs 146, $p = 0,01$). La mayor parte de ellos fueron diagnosticados de síndrome coronario agudo con elevación de ST (59,5%) y tenían pautado ticagrelor (4,21 vs 1,78%). En el grupo *switch*, se observó una mayor frecuencia de hemorragias en general (20,7 vs 9,3%, $p = 0,01$) y de hemorragia grave (3,2 vs 1,3%, $p = 0,03$). Además, se registró mayor incidencia de fibrilación auricular *de novo* (20,2 vs 4,1%, $p = 0,01$) y de necesidad de anticoagulación al alta (31,9 vs 6,6%, $p = 0,01$) entre los pacientes con desescalada.

Comparativa de características basales

	Switch	No switch	p
Sexo masculino	69%	73%	NS

Tabaquismo	45,7%	42,3%	NS
Dislipemia	29,3%	19,7%	NS
HTA	57,4%	60,7%	NS
Diabetes	32,4%	33,7%	NS
Obesidad	22,8%	27,2%	NS
Puntuación GRACE	153,23	146,36	p = 0,02
Puntuación CRUSADE	27,66	25,35	NS
SCACEST	59,5%	51,5%	p = 0,01
Anticoagulación al alta	31,9%	6,64%	p 0,01
FA <i>de novo</i>	20,2%	4,1%	p 0,01
Sangrado (general)	20,7%	9,3%	p 0,01

HTA: hipertensión arterial; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación de ST; FA: fibrilación auricular.



Eventos clínicos durante el ingreso.

Conclusiones: El *switch* de desescalada entre antiagregantes inhibidores de P2Y12 intrahospitalario es poco frecuente aunque necesario ante ciertas condiciones clínicas, como la aparición de hemorragias o la necesidad de anticoagulación, entre otras. No obstante, su realización depende en gran parte de la experiencia del clínico, valorando el riesgo-beneficio del paciente.