



6031-195. DATOS EN LA VIDA REAL DE CANGRELOR EN PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Álvaro Gabaldón Badiola¹, Jorge García Carreño², Jorge Ruiz Esquivel², José Andrés Cedeño Valdiviezo², María Tamargo Delpón², Enrique Gutiérrez Ibañez², María Eugenia Vázquez Álvarez², Ricardo Sanz Ruíz², Javier Soriano Triguero², Jaime Elízaga Corrales² y Javier Bermejo Thomas²

¹Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España y ²Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cangrelor es un antiagregante plaquetario de administración por vía intravenosa, habiéndose iniciado su comercialización en España en 2019. Sin embargo, la tasa de utilización de este fármaco todavía es baja. Nuestro objetivo fue analizar las características de los pacientes que reciben tratamiento con el fármaco.

Métodos: Estudio descriptivo de todos los pacientes a los que se administró cangrelor intravenoso en un hospital terciario español entre junio de 2022 y abril de 2024. Se analizaron características demográficas, clínicas, datos del procedimiento, así como eventos mayores durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes en el estudio, de los cuáles un 69,7% eran varones y con una edad mediana de 64 años. Las características de los mismos quedan reflejadas en la tabla. La forma de presentación fue angina estable en el 14,8% de los casos, angina inestable en el 5,7%, infarto agudo de miocardio (IAM) sin elevación del ST en el 18,2% y con elevación del ST en el 61,4%. El 42,0% de los casos se presentaron asociaron *shock* cardiogénico en la presentación. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue del $43,5 \pm 14,7\%$. La vía de acceso principal fue la radial (66,3%), utilizándose la femoral en el 30,3% de los casos. La duración media del procedimiento fue de $78,3 \pm 46,8$ minutos, con un tiempo de fluoroscopia de $20,1 \pm 15,1$ minutos. Se administraron $190,1 \pm 76,3$ mL de contraste. La dosis de heparina administrada intraprocedimiento fue de $127,5 \pm 41,8$ UI/kg. El tratamiento antitrombótico posprocedimiento incluyó aspirina en el 78,4% de los casos, clopidogrel en el 34,1%, ticagrelor en el 37,5%, prasugrel en el 11,4%, acenocumarol en el 4,5% y un anticoagulante directo en el 18,2%. Los eventos quedan resumidos en la figura. Hubo sangrado mayor en el 12,5% de los casos, trombosis del *stent* en el 3,4%, IAM en el 2,3% y una mortalidad del 14,6%. En los pacientes con *shock* ocurrió un sangrado mayor en el 21,6% de los casos, así como muerte intrahospitalaria en el 29,7%.

Datos demográficos	
	Población total (N = 89)

Sexo masculino	62 (69,7%)
Edad (mediana, RIQ)	64 (56, 74)
Talla (cm)	167,364 (13,939)
Peso (kg)	80,263 (17,154)
IMC (kg/m ²)	31,4 (32,9)
Hipertensión	57 (64,8%)
Dislipemia	45 (51,1%)
Diabetes	35 (39,8%)
Hábito tabáquico	
No	35 (39,8%)
Exfumador	20 (22,7%)
Fumador	33 (37,5%)
Cardiopatía isquémica previa	30 (34,1%)
ICP previo	16 (18,2%)
<i>Bypass</i> coronario	4 (4,5%)
Enfermedad cerebrovascular	10 (11,4%)
Enfermedad arterial periférica	4 (4,5%)
Enfermedad renal crónica	10 (11,4%)

ICP: intervencionismo coronario
percutáneo; IMC: índice de masa corporal;
RIQ: rango intercuartílico.



Datos de eventos.

Conclusiones: Nuestros datos reflejan que el cangrelor se utiliza principalmente en pacientes con IAM con elevación del ST y en *shock* cardiogénico, con una elevada tasa de eventos tanto isquémicos como hemorrágicos. Cuando se utiliza en pacientes sin *shock*, la tasa de eventos es baja, incluido a nivel de sangrados.