



4016-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE PRASUGREL EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA ANTICOAGULADOS CON BIVALIRUDINA

Ana Laynez Carnicero, Gabriel Sardi, William Suddath, Lowell Satler, Ron Waksman y Augusto Pichard del Division of Cardiology, Cardiovascular Research Institute, Washington Hospital Center, Washington DC.

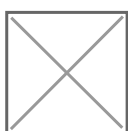
Resumen

Introducción: El estudio TRITON-TIMI 38 comparó prasugrel con clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a ICP. Los pacientes tratados con prasugrel presentaron menos eventos isquémicos aunque mayor tasa de hemorragia al ser comparados con aquellos tratados con clopidogrel. La mayoría de los pacientes en este estudio fue anticoagulado con heparina y sólo un 3% recibió bivalirudina. En estudios previos se observó que aquellos pacientes con síndrome coronario agudo tratados con bivalirudina tuvieron menor tasa de hemorragia con similar tasa de eventos isquémicos que los pacientes tratados con heparina.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar si esta diferencia en el riesgo de sangrado se mantiene igual en pacientes anticoagulados con bivalirudina.

Métodos: El estudio incluyó 692 pacientes con síndrome coronario agudo a los que se le realizó una intervención coronaria percutánea con implante de *stent*, anticoagulados con bivalirudina. La cohorte de pacientes fue dividida en dos grupos según el agente antiplaquetario recibido durante o justo tras el procedimiento. Se analizaron las complicaciones hemorrágicas durante la hospitalización, así como los eventos isquémicos durante la hospitalización y a los 30 días.

Resultados: El grupo bivalirudina-prasugrel incluyó 96 pacientes (13,9%) y el de bivalirudina-clopidogrel 596 (86,1%). Ambos grupos presentaron similares características clínicas y de procedimiento, excepto por la hipertensión, historia previa de ICP e insuficiencia renal crónica, más frecuentes en el grupo tratado con clopidogrel (86,1% vs 78,1%, $p = 0,01$), (39,9% vs 22,1%, $p = 0,001$) y (15,9% vs 8,3%, $p = 0,05$), respectivamente. La tasa de complicaciones hemorrágicas e isquémicas fue baja en ambos grupos durante la hospitalización (complicaciones intrahospitalarias mayores: 4,2% con clopidogrel vs 2,1% con prasugrel, $p = 0,57$; TIMI sangrado mayor: 2,5% vs 2,1%, $p = 1,00$; TIMI sangrado menor: 4,2% vs 5,2%, $p = 0,59$). No se observaron diferencias en eventos isquémicos a los 30 días en ambos grupos (nueva revascularización coronaria MACE: 5,4% vs 2,1%, $p = 0,21$).



Conclusiones: La combinación de prasugrel-bivalirudina en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a ICP es segura y se asocia con tasas similares de sangrado y eventos isquémicos a los observados

en pacientes tratados con clopidogrel-bivalirudina.