



4009-6. IMPACTO PRONÓSTICO DEL PRETRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Manuel Almendro Delia¹, Manuel Lobo González¹, Pablo Bastos Amador¹, Juan Carlos García Rubira¹, Ángel García-Alcántara², Antonio Reina Toral³, Kristel Medina Rodríguez¹, Emilia Blanco Ponce¹ y Rafael Hidalgo Urbano¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El pretratamiento con antiP2Y₁₂ previo a la coronariografía en el síndrome coronario agudo se asocia a una reducción de los eventos isquémicos. Sin embargo evidencias recientes cuestionan este beneficio, reportando una mayor tasa de sangrados. Analizamos el impacto pronóstico del pretratamiento con clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo manejados de forma invasiva.

Métodos: Evaluamos de forma retrospectiva la seguridad y eficacia intrahospitalaria del pretratamiento con clopidogrel usando modelos de regresión multivariantes. Se usaron análisis de propensión y ponderados por el inverso de la probabilidad de tratamiento. Se realizaron análisis estratificados por tipo de síndrome coronario agudo y de sensibilidad por subgrupos.

Resultados: De 9.621 pacientes, 69% recibió clopidogrel previo a la coronariografía. En los casos con elevación del ST, el pretratamiento se asoció a una reducción significativa del reinfarto (ORa 0,50 IC [0,27-0,97]), la trombosis de *stent* (ORa 0,21 IC [0,09-0,51]) y la mortalidad (ORa 0,67 IC [0,48-0,94]), con un aumento de los sangrados TIMI menores (ORa 5,17 IC [1,78-14,85]), resultando ser una estrategia con beneficio clínico neto (ORa 0,75 IC [0,62-0,91]). Estos beneficios no fueron significativos en el grupo sin elevación del ST. Los análisis de propensión y ponderación confirmaron los mismos resultados. El sangrado y la duración del pretratamiento mostraron interacción.

Conclusiones: El pretratamiento con clopidogrel redujo la mortalidad y los eventos trombóticos a costa de un aumento en los sangrados menores. Estos beneficios solo ocurrieron en los casos con ascenso del ST. El beneficio del pretratamiento sistemático en los casos sin elevación del ST debería ser reevaluado actualmente.