



6029-330. EFECTO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES TROMBÓTICAS Y HEMORRÁGICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PRIMARIO

Tomás Fernando Benito González, Laura Álvarez-Roy, Emilse Martínez-Paz, Miguel Rodríguez-Santamarta, Rodrigo Estévez-Loureiro, Carlos Cuellas, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El prasugrel y el ticagrelor se consideran fármacos de elección en el seno del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) tratado mediante intervencionismo coronario primario (ICP). Sin embargo, disponemos de poca información de cómo se comportan estos fármacos en el mundo real. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la frecuencia de utilización de los nuevos antiagregantes en una cohorte contemporánea de pacientes con IAMEST tratados mediante ICP y su asociación con el sangrado y los eventos cardiovasculares mayores.

Métodos: Registro de 219 pacientes consecutivos (edad media 66 ± 12 años, 82,2% varones) tratados mediante ICP en nuestro centro entre enero de 2013 y marzo 2015. Los sangrados se clasificaron según las definiciones *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC). Además se evaluaron los eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento (combinado de muerte, infarto y revascularización).

Resultados: El tratamiento recibido precozmente fue clopidogrel ($n = 135$; 61,6%) o prasugrel ($n = 84$; 38,4%). Los pacientes que recibieron clopidogrel presentaban mayor edad (71 ± 11 frente a 57 ± 9 , $p = 0,001$), mayor riesgo TIMI ($4,8 \pm 2,7$ frente a $2,3 \pm 2,1$, $p = 0,001$) y mayor valor de escala CRUSADE ($31,2 \pm 13,6$ frente a $21,3 \pm 10,9$, $p = 0,001$). Observamos un BARC > 2 en el ingreso en 15 casos (6,8%), siendo este evento más frecuente en los que recibieron clopidogrel (10,4% frente a 1,2%, $p = 0,011$). Sin embargo, un análisis de regresión logística no mostró una asociación independiente entre el clopidogrel inicial y el sangrado (OR 6,5, IC95% 0,8-53,7), siendo la única variable asociada el acceso vía femoral (OR 5,2, IC95% 1,5-18). Al alta, 38,8% de los pacientes recibieron clopidogrel, 51,5% prasugrel y 9,7% ticagrelor. Tras un seguimiento mediano de 17,8 meses (10,4-22,8) no encontramos diferencias significativas en la ocurrencia de eventos cardiovasculares mayores entre los tres grupos (11,2% clopidogrel frente a 8,5% prasugrel frente a 10% ticagrelor, $p = 0,819$) ni en la incidencia de sangrado BARC > 2 (3,8% frente a 1,9% frente a 0% respectivamente, $p = 0,544$).

Conclusiones: El uso precoz de prasugrel en el ICP es seguro y no se asocia con un incremento de la frecuencia de sangrados. El perfil de riesgo del paciente parece ser el principal determinante de la incidencia de complicaciones hemorrágicas en esta cohorte.