



## 5006-5. INFRAUTILIZACIÓN DE ANTAGONISTAS DEL P2Y12 MÁS POTENTES EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA A PESAR DE TENER PEOR RESPUESTA AL CLOPIDOGREL EN COMPARACIÓN CON LOS PACIENTES MÁS JÓVENES

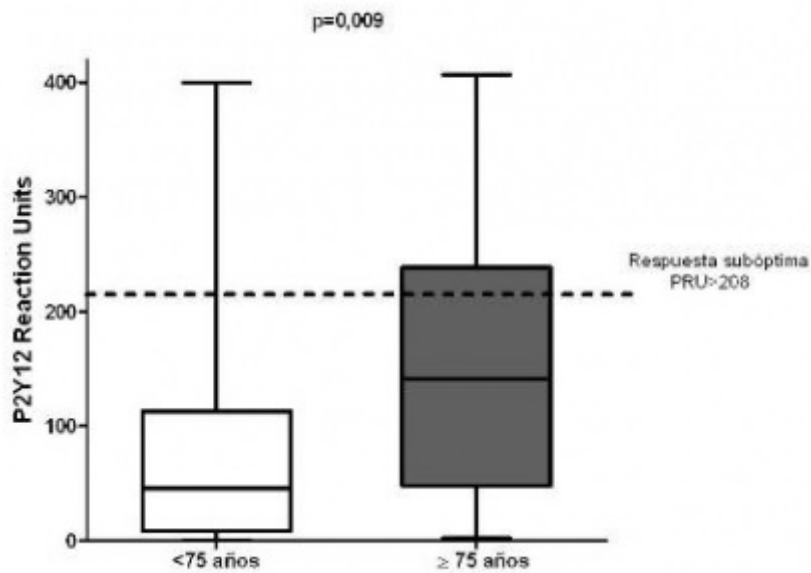
Guillem Muntané<sup>1</sup>, José Rozado<sup>2</sup>, Alberto Garay<sup>1</sup>, Ana Marcano Fernández<sup>1</sup>, Francisco Marín<sup>3</sup>, David Vivas<sup>4</sup>, Antonio Tello<sup>3</sup> y José Luis Ferreiro<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de ser un subgrupo de alto riesgo, los pacientes de edad avanzada tienen menos probabilidades de recibir terapias basadas en la evidencia, incluyendo antiagregantes más potentes como el ticagrelor. El objetivo de este subestudio es evaluar el uso de antagonistas del P2Y12 en pacientes ancianos en la práctica clínica habitual y el impacto de la edad sobre la reactividad plaquetar.

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional, farmacodinámico realizado en una población española de pacientes con SCA sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y tratados con doble antiagregación. Anciano se definió como edad  $\geq 75$  años. Las pruebas de función plaquetar se realizaron la mañana siguiente al ICP e incluyeron: 1) VerifyNow P2Y12 assay, expresado en P2Y12 reaction units (PRU), definiendo respuesta subóptima como PRU  $> 208$ ; y 2) análisis de VASP.

**Resultados:** De los primeros 310 pacientes incluidos, 78 (25,2%) eran ancianos. No había diferencias significativas en las características basales de ambos grupos, excepto una mayor frecuencia de insuficiencia renal (FG  $60 \text{ ml/min/m}^2$ ) en los pacientes ancianos (52,6 frente a 7,5%;  $p = 0,001$ ). Una proporción significativamente superior de pacientes de edad avanzada fueron tratados con clopidogrel, en comparación con los  $\geq 75$  años (65,4 frente a 34,6%;  $p = 0,001$ ); 26 (33,3%) ancianos fueron tratados con ticagrelor y uno con prasugrel. Los pacientes ancianos tratados con clopidogrel tenían significativamente mayor reactividad plaquetar que los pacientes más jóvenes ( $207,2 \pm 12,7$  frente a  $161,8 \pm 11,4$  PRU;  $p = 0,009$ , fig.), manteniéndose significativa esta asociación en el análisis multivariado ( $p = 0,007$ ). Asimismo, una mayor proporción de pacientes  $\geq 75$  años presentaron respuesta subóptima a clopidogrel (53,1 frente a 27,1%;  $p = 0,006$ ). No hubo diferencias significativas en la reactividad plaquetar de pacientes tratados con ticagrelor ( $58,8 \pm 10,4$  frente a  $44,8 \pm 5,2$  PRU;  $p = 0,232$ ) y solo un paciente de edad avanzada presentó respuesta subóptima al fármaco. Se observaron resultados similares con VASP.



*Respuesta al clopidogrel según la edad.*

**Conclusiones:** Los pacientes de edad avanzada tienen una peor respuesta al clopidogrel que los sujetos más jóvenes. Sin embargo, en la práctica clínica habitual, una menor proporción de pacientes de edad avanzada son tratados con antagonistas del P2Y12 potentes en comparación con pacientes más jóvenes.