



6011-162. PERFIL DE SEGURIDAD DEL SWITCH DE CLOPIDOGREL A LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carmen Fernández Díaz, Amparo Valls Serral, Diana Carolina Perdomo Londoño, Alberto Berenguer Jofresa, Joan Vañó Bodí, Blanca Trejo Velasco, Eva Rúmiz González y J. Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La recomendación de las guías de práctica clínica tanto de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) como de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) es utilizar asociados a la aspirina, los inhibidores del receptor P2Y como prasugrel y ticagrelor. Sin embargo, un gran porcentaje de pacientes siguen tratándose inicialmente con clopidogrel. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad del switch del clopidogrel a los nuevos antiagregantes.

Métodos: Se evalúan los pacientes ingresados con diagnóstico de SCA del 1/1/2014 al 31/3/2016 en Unidad coronaria de un hospital terciario de nuestro medio. Registramos los tratamientos administrados al ingreso o previo al mismo y la realización de switch a los nuevos antiagregantes, la hemoglobina basal y al alta hospitalaria y los eventos clínicos (reinfarto, muerte, sangrado mayor y sangrado menor) posteriores al ingreso.

Resultados: Se analizaron un total de 572 pacientes, de los cuales 418 (73,1%) eran varones y 154 (26,9%) mujeres, con edad media de $67 \pm 13,38$ años. De ellos, el 41,4% (237 pacientes) presentaban SCASEST, y 58,6% (335) SCACEST. Se realizó cambio de clopidogrel a ticagrelor en 22 pacientes y de clopidogrel a prasugrel en 20 pacientes. Los motivos de cambio a nuevos antiagregantes fueron el riesgo isquémico elevado en un total de 31 pacientes (73,8%) y las lesiones coronarias de alto riesgo en 11 pacientes (26,2%). Entre los pacientes en los que se realizó el switch a nuevos antiagregantes, la media de descenso de hemoglobina durante el ingreso fue de $0,92 \pm 0,92$ mg/dL, encontrando solo en 3 pacientes (7,14%) un descenso mayor de 2 mg/dl siendo el máximo descenso 3,10 mg/dl. Durante la hospitalización no se registró ningún evento isquémico ni muerte en estos pacientes. Los pacientes no presentaron ningún sangrado mayor aunque sí se produjo un sangrado menor en 1 paciente, que no requirió transfusión. Se realizó un seguimiento clínico posterior al alta, con una mediana de 213 días, durante el cual 3 pacientes presentaron un reinfarto y 3 pacientes un sangrado menor. Ningún paciente precisó transfusión. No hubo ningún fallecimiento.

Conclusiones: El cambio de clopidogrel a prasugrel o ticagrelor durante el ingreso hospitalario se puede realizar de forma segura, presentando una baja incidencia de sangrados.