



5015-7. USO ACTUAL Y RELEVANCIA DE LAS ESCALAS DE RIESGO LA ELECCIÓN DE TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN PACIENTES CON SCA

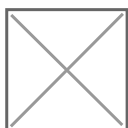
Vicente Pernias Escrig¹, Nuria Vicente Ibarra¹, Miriam Sandín Rollán¹, María Asunción Esteve Pastor², Luna Carrillo Alemán³, Elena María Candela Sánchez³, Francisco Marín Ortuño² y Juan Miguel Ruiz Nodar³ del ¹Hospital General Universitario de Elche (Alicante), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ³Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías de práctica clínica tanto europea como americana, han posicionado a los nuevos antiagregantes (NAG) (prasugrel y ticagrelor) como primera opción de tratamiento en el síndrome coronario agudo (SCA). Recomiendan además el uso de escalas de estratificación de riesgo como la escala GRACE y CRUSADE. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de dichos scores a la hora de decidir el tratamiento antiagregante en pacientes con SCA.

Métodos: Se incluyó de forma prospectiva y consecutiva a 1.718 pacientes dados de alta con diagnóstico de SCA desde 3 hospitales entre 2014 y 2015. Se recogió información clínica, motivo de ingreso, antiagregación pautada y las escalas GRACE y CRUSADE.

Resultados: 1.451 pacientes (84,4%) fueron dados de alta con un inhibidor de P2Y12: 840 con clopidogrel y 611 con NAG (58 frente a 42%). Los pacientes tratados con clopidogrel eran mayores ($69,45 \pm 13,19$ frente a $60,38 \pm 11,50$ años $p < 0,001$) y presentaban mayor prevalencia de hipertensión arterial (70,9 frente a 58,7%), cardiopatía isquémica previa (30,2 frente a 19,8%), diabetes mellitus (42,6 frente a 37,9%), anemia (32,3 frente a 13,7%) y otras comorbilidades como arteriopatía periférica (13 frente a 3,6%) enfermedad cerebrovascular (11,9 frente a 3,4%) o insuficiencia renal (33,1 frente a 1,9%) (todos $p < 0,0001$). En cambio, ser fumador era más frecuente entre los pacientes que se pautó NAG (48,9 frente a 32,5%, $p < 0,0001$). Teniendo en cuenta el diagnóstico al alta, se prescribió más clopidogrel en los paciente con angina inestable (24,5 frente a 13,7%) e IAMSEST (46,4 frente a 36,6%) y en pacientes que no eran candidatos a revascularización (27,3 frente a 6,7%). Los NAG se usaron más en pacientes con IAMCEST (49,7 frente a 29%) y en los pacientes revascularizados con *stent* (67,3 frente a 92,3%): (todos $p < 0,0001$). En el grupo de pacientes tratados con clopidogrel, el riesgo estimado según la escala GRACE era considerablemente más elevado ($144,9 \pm 44,6$ frente a $132,1 \pm 39,27$; $p < 0,001$). Igualmente el riesgo CRUSADE fue superior en el grupo de clopidogrel frente al de NAG ($32,6 \pm 16,7$ frente a $23,8 \pm 13,1$; $p < 0,001$).



Escalas GRACE y CRUSADE.

Características basales de la población en los diferentes grupos de antiagregante			
FRCV	Clopidogrel (n = 840)	NAG (n = 612)	p
HTA	595 (70,9%)	359 (58,7%)	0,0001
DLP	506 (60,2%)	351 (57,4%)	*p = 0,147
DM	358 (42,6%)	193 (37,9%)	0,0001
Hábito tabáquico	272 (32,5%)	299 (48,9%)	0,0001
C. Isquémica previa	254 (30,2%)	121 (19,8%)	0,0001
Anemia	271 (32,3%)	84 (13,7%)	0,0001
IRC (TFG 60 mL/min)	278 (33,1%)	73 (11,9%)	0,0001
Arteriopatía periférica	109 (13%)	22 (3,6%)	0,0001
A. familiares c. isquémica	46(5,5%)	80 (13,1%)	0,0001
ECV	100 (11,9%)	21 (3,4%)	0,0001
FA	87 (10,4%)	5 (0,8%)	0,0001

Conclusiones: En una gran cohorte de pacientes con diagnóstico de SCA, los NAG fueron prescritos en el 42% de los pacientes. Clopidogrel fue prescrito más frecuentemente en pacientes mayores, con más comorbilidades y en aquellos con puntuaciones altas en la escala GRACE y CRUSADE. En la práctica clínica, los NAG se prescriben principalmente en pacientes con infarto y puntuaciones más bajas en las escalas de riesgo.