



## 6008-110. COSTE EFECTIVIDAD DEL USO SISTEMÁTICO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN COMBINACIÓN CON LA DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ramón Andión Ogando<sup>1</sup>, Alberto Campo Prieto<sup>2</sup>, Elena Laherran Rodríguez<sup>1</sup>, Elisa Álvarez Artero<sup>1</sup>, Cristina Sánchez del Hoyo<sup>1</sup>, José María Asín Guillén<sup>1</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Complejo Asistencial de Palencia, <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Medina del Campo (Valladolid) y <sup>3</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) reducen la tasa de hemorragias y complicaciones gastrointestinales en pacientes que reciben tratamiento antitrombótico. Estudios observacionales han sugerido que su utilización puede interferir con la eficacia antiagregante del clopidogrel inhibiendo el CYP2C19. Las guías de práctica clínica actuales de la ESC para el manejo de los síndromes coronarios agudos (SCA) invitan a su utilización sistemática en pacientes que reciben doble terapia antiagregante y presentan factores de riesgo para hemorragia/ulcera digestiva. El objetivo fue realizar un estudio de coste efectividad del uso sistemático de los IBP en combinación con la doble antiagregación tras un síndrome coronario agudo para la reducción de complicaciones gastrointestinales. Analizar si existen diferencias significativas en cuanto a eventos cardiovasculares que justifiquen una posible interacción de la protección gástrica con la antiagregación.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de todos los pacientes dados de alta por un SCA en un hospital secundario de España durante un periodo de 2 años (2013-2014).

**Resultados:** Se incluyeron 200 p en el estudio (todos los pacientes que fueron tratados mediante ICP y recibieron doble terapia antiagregante, excluyendo los pacientes quirúrgicos y los de manejo médico). La media de seguimiento fue de  $596 \pm 254$  días. 142 pacientes fueron tratados con IBP mientras que 56 pacientes no recibieron protección gástrica y 2 pacientes fueron tratados con antagonista H2. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, factores de riesgo hemorragia/úlceras digestivas (AINEs, corticoides, historia previa, anticoagulación, edad, reflujo gastroesofágico, alcohol o infección por *H. pylori*), fracción de eyección, hemorragia gastrointestinal, infarto de miocardio o mortalidad. El RCEI (ratio coste efectividad incremental) fue de 7.663 € por hemorragia/úlceras evitadas. No se observó ganancia potencial de AVACs con el tratamiento con IBP.

| Características basales y eventos en el seguimiento |                        |                            |   |
|-----------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Variable                                            | Sin tratamiento (56 p) | Tratamiento con IBP (142p) | p |

|                                                          |                      |                      |      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------|
| Edad                                                     | 67,23 ± 12,13 años   | 69,12 ± 12,50 años   | 0,33 |
| Sexo                                                     | 17,9% (10 pacientes) | 21,1% (30 pacientes) | 0,61 |
| FEVI                                                     | 55,28 ± 9,52%        | 55,93 ± 8,2%         | 0,63 |
| Duración doble antiagregación                            | 8,07 ± 5,12 meses    | 7,92 ± 5,44 meses    | 0,86 |
| Presencia factores de riesgo hemorragia gastrointestinal | 64% (36 pacientes)   | 65% (92 pacientes)   | 0,87 |
| Hemorragia gastrointestinal                              | 7,1% (4 pacientes)   | 4,3% (6 pacientes)   | 0,41 |
| Infarto de miocardio                                     | 3,6% (2 pacientes)   | 5% (7 pacientes)     | 0,66 |
| Nueva PCI/Revascularización                              | 7,1% (4 pacientes)   | 5,6% (8 pacientes)   | 0,28 |
| Mortalidad a 1 año seguimiento                           | 1,8% (1 pacientes)   | 5,6% (8 pacientes)   | 0,24 |

**Conclusiones:** Los IBP en combinación con la doble terapia antiagregante son moderadamente coste efectivos para la prevención de complicaciones gastrointestinales (hemorragia/úlceras). No parece que existiera una interacción significativa con clopidogrel en nuestros pacientes.