



Revista Española de Cardiología



6004-217. COMPARACIÓN DEL USO DE PRASUGREL Y CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y ANTICOAGULADOS CON BIVALIRUDINA

Sebastián Carrizo¹, Raúl Moreno¹, Guillermo Galeote¹, Juan Ruiz-García¹, Ángel Sánchez-Recalde¹, Santiago Jiménez Valero¹, Ignacio Plaza² y Rosa González-Davía³ del Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, Madrid y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Si bien la bivalirudina reduce las complicaciones de sangrado comparado con heparina no-fraccionada, distintos estudios han observado un exceso de trombosis agudas del *stent*. De igual forma, en el estudio TRITON-TIMI 38, el uso de prasugrel estuvo asociado con menor incidencia de *stent* trombosis y eventos isquémicos en comparación con clopidogrel, pero asociado a un mayor riesgo de sangrado.

Métodos: Desde junio de 2010 a enero de 2013 se enrolaron 678 pacientes con SCACEST (síndrome coronario agudo con elevación del ST), tratados con ICP (Intervención Coronaria Percutánea) primaria y usando bivalirudina como anticoagulante (0,1 mg/kg en bolo, seguido de 0,25 mg/kg/h durante el procedimiento y 4-12h posprocedimiento). En 2011, el prasugrel (60 mg como dosis de carga antes del procedimiento, seguido de 5-10mg/día) reemplazó al clopidogrel (600mg como dosis de carga, seguida de 75mg/día) como terapia antiagregante por defecto en SCACEST en nuestra institución en pacientes con edad < 75 años. Los resultados en el seguimiento a 30 días fueron comparados (trombosis del *stent*, muerte, sangrado TIMI mayor y menor) entre los pacientes que recibieron clopidogrel (n = 354) y los que recibieron prasugrel (n = 324).

Resultados: En la tabla se detallan la comparación entre los grupos. La incidencia de trombosis del *stent* fue similar para ambos grupos, 1,1% con clopidogrel y 0,9% con prasugrel (p = 0,79) y la incidencia de sangrado TIMI no fue mayor con prasugrel que con clopidogrel (mayor 0,9% vs 1,4%, p = 0,55; menor 2,2% vs 2,3%, p = 0,93 respectivamente). La mortalidad no mostro diferencias entre los grupos, 6,2% para clopidogrel y 6,5% para prasugrel (0,51).

Características clínicas y del procedimiento

	Clopidogrel	Prasugrel	p
Edad, años	65 ± 14	60 ± 4	< 0,001

Hombres (%)	76	79	0,08
FEVI (%)	47 ± 12	48 ± 13	0,48
Enfermedad multivaso (%)	42	43	0,26
<i>Shock</i> cardiogénico (%)	5	6	0,53
Uso de IIb/IIIa (%)	16	13	0,29
Número de <i>stents</i>	1,9 ± 1,1	1,7 ± 1,1	0,10
<i>Stents</i> farmacoactivos (%)	36,2	30,6	0,12
Sangrado (TIMI) (%)	3,7	3,1	0,40
Mayor (%)	1,4	0,9	0,55
Menor (%)	2,3	2,2	0,93
Trombosis del <i>stent</i> (%)	1,1%	0,9%	0,79
Mortalidad (%)	6,2	6,5	0,51
FEVI, fracción de eyección de ventrículo izquierdo. TIMI, Thrombolysis In Myocardial Infarction.			

Conclusiones: En pacientes seleccionados con SCACEST sometidos a ICP primaria y tratados durante el procedimiento con bivalirudina, prasugrel no incremento el riesgo de sangrado, ni la mortalidad por todas las causas a 30 días de seguimiento.