



5019-2. PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DEL USO DE TRIPLE TERAPIA CON PRASUGREL Y TICAGRELOR TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

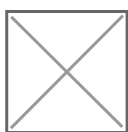
Rafael J. Cobas Paz¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Sergio Manzano-Fernández², Alberto Ariza-Solé², Fabrizio D'Ascenzo³, Andrés Íñiguez Romo¹, en representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ³Department of Internal Medicine, University of Turin, (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente no hay evidencia para la combinación de la anticoagulación oral con la doble antiagregación (triple terapia) usando los nuevos antiagregantes (ticagrelor y prasugrel). Debido a la falta de evidencia en su uso y al incremento del riesgo hemorrágico que puede suponer, las guías de práctica clínica no recomiendan de momento su uso. Con este estudio, se pretende reflejar la experiencia en el empleo de ticagrelor y prasugrel en triple terapia tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se utilizaron datos del registro RENAMI (Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction), que incluyó un total de 4,424 pacientes con SCA procedentes de 6 países europeos (2012-2016), tratados con prasugrel o ticagrelor. Se consideraron como eventos isquémicos el reinfarto y la trombosis de *stent*, y como eventos hemorrágicos los sangrados BARC tipo 3 a 5. El perfil isquémico-hemorrágico se obtuvo de la diferencia bruta entre la tasa de eventos isquémicos y hemorrágicos.

Resultados: Del total de 4.424 pacientes, solo 68 pacientes fueron dados de alta con triple terapia. De ellos, 41 pacientes fueron tratados con ticagrelor (60,3%) y 27 con prasugrel (39,7%). A su vez, 9 fueron tratados con los anticoagulantes de acción directa [ACOD] (13,2%), frente a 59 con antagonistas de la vitamina K (AVK). Durante un seguimiento de $16,8 \pm 9,4$ meses, 5 pacientes murieron (7,4%), 5 presentaron reinfarto (7,4%), 7 sangrados BARC 2 a 5 (10,3%). No se encontraron diferencias entre ticagrelor y prasugrel, ni entre los ACOD y los AVK, en términos de mortalidad, reinfarto y sangrados. El perfil isquémico-hemorrágico mostró un balance negativo (predominio de eventos hemorrágicos) en los pacientes tratados con ticagrelor, pero no en aquellos tratados con prasugrel (figura), sin poderse descartar un sesgo de selección a la hora de prescribir uno u otro antiagregante. Así mismo, destaca un marcado incremento del riesgo hemorrágico en los pacientes anticoagulados con ACOD y doblemente antiagregados con ácido acetilsalicílico y ticagrelor



Conclusiones: La triple terapia con ticagrelor o prasugrel podría ser considerada en ciertos pacientes seleccionados. Prasugrel parece tener un perfil isquémico-hemorrágico más favorable que ticagrelor, si bien son necesarios más estudios para descartar un sesgo de prescripción.