



4004-2. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE TROMBOSIS DE *STENT* TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES TRATADOS CON PRASUGREL O TICAGRELOR

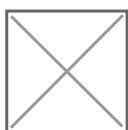
Sergio Raposeiras Roubín¹, Rafael J. Cobas Paz¹, Emad Abu Assi¹, Sergio Manzano-Fernández², Alberto Ariza-Solé², Fabrizio D'Ascenzo³, Andrés Íñiguez Romo¹ y RENAMI Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario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

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a las consecuencias que supone la trombosis de un *stent* (TS), en la última década se han analizado de forma detallada aquellos factores predictores independientes de dicho evento. Sin embargo, la mayor parte de estos estudios se limitan a pacientes tratados con doble antiagregación plaquetaria con clopidogrel. Con este trabajo se pretende analizar la incidencia y predictores de TS tras un síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes tratados con doble antiagregación plaquetaria (DAPT) con ticagrelor o prasugrel.

Métodos: Se incluyó a un total de 4.424 pacientes con SCA sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) entre enero de 2012 y enero de 2016 en 6 países europeos, tratados con DAPT con prasugrel o ticagrelor, procedentes del Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction (RENAMI). Se consideraron como TS las definitivas y probables. Se realizó un análisis de regresión de riesgos proporcionales de Fine and Gray, siendo la muerte como un episodio competitivo, e incluyendo en el análisis multivariado aquellas variables asociadas con un valor de $p < 0,1$ con el evento TS.

Resultados: De los 4.424 pacientes, el 61,6% fueron tratados con ticagrelor y el 38,4% con prasugrel. En 314 pacientes (7,1%) la DAPT se interrumpió antes de los 12 meses y en 567 pacientes (12,8%) la DAPT se continuó más allá de los 18 meses. El 70,4% de los pacientes fueron tratados con *stent* farmacoactivos de nueva generación, el resto con *stents* convencionales. Un total de 64 pacientes presentaron TS (incidencia de 1,08 por cada 100 pacientes/año, IC95% 0,84-1,38). De esas TS, 0,7% ocurrieron en el primer mes, 0,5% entre el primer mes y el primer año, 0,3% más allá del primer año. Tras el análisis multivariado (tabla), el antecedente de IAM previo, el presentarse en forma de IAM con elevación del segmento ST (IAM-CEST) y el tener una FEVI 40% fueron los predictores independientes de TS. No hubo diferencias entre prasugrel y ticagrelor (figura).



Factores asociados con trombosis del *stent*: analisis multivariado

Variable	sHR	IC95%	p
Edad	1,01	0,99-1,04	0,330
Diabetes mellitus	1,09	0,63-1,90	0,752
Hipertensión arterial	1,43	0,86-2,36	0,170
Dislipemia	1,33	0,78-2,26	0,289
IAM previo	2,73	1,58-4,71	0,001
IAM-CEST	2,57	1,43-4,61	0,002
FEVI 40%	1,93	1,06-3,52	0,031
<i>Stent</i> farmacoactivo	0,90	0,52-1,54	0,688
Ticagrelor frente a prasugrel	0,85	0,51-1,44	0,548
Interrupción de DAPT 12 meses	1,97	0,92-4,20	0,079

Conclusiones: La trombosis del *stent* es una complicación infrecuente en pacientes tratados con DAPT con prasugrel o ticagrelor, sin diferencias en la eficacia antitrombótica entre ambos fármacos. En base a nuestro análisis multivariado, hemos encontrado un mayor riesgo en aquellos pacientes con IAMCEST con disfunción ventricular grave y antecedente de IAM previo.