



4026-3. REDUCCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DIABÉTICOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON ANTIAGREGANTES POTENTES

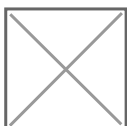
María Asunción Esteve Pastor¹, Juan Miguel Ruiz Nodar², José Miguel Rivera Caravaca¹, Esteban Orenes Piñero¹, Antonio Tello Montoliu¹, Andrea Véliz Martínez¹, Luna Carrillo², Elena Candela², Laura Núñez Martínez³, Nuria Vicente Ibarra³ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes diabéticos con un síndrome coronario agudo (SCA) y tienen peor pronóstico que aquellos pacientes no diabéticos. Los nuevos inhibidores del P2Y12, han demostrado eficacia en la reducción de eventos cardiovasculares en pacientes con DM y SCA. El objetivo fue analizar el uso de antiagregantes y los eventos adversos en pacientes diabéticos ingresados tras un síndrome coronario agudo.

Métodos: Se analizaron a todos los pacientes con SCA incluidos de forma prospectiva en un registro nacional y multicéntrico. Se analizaron las características basales, comorbilidades y el uso de antiagregantes potentes (ticagrelor y prasugrel) en pacientes con DM. Tras 1 año de seguimiento, se analizaron los eventos adversos en los pacientes diabéticos según el tipo de antiagregante empleado [clopidogrel frente a nuevos antiagregantes (NAG)].

Resultados: Se analizaron 1.294 pacientes con una media de edad de $65,0 \pm 13,3$ años y el 73,6% de los pacientes fueron varones. 475 (36,7%) de la población tenía DM. Los pacientes diabéticos tenían mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular como hipertensión (54,9 frente a 81,1%; $p = 0,001$), dislipemia (50,7 frente a 72,8%; $p = 0,001$) y enfermedad renal crónica (22,1 frente a 31,9%; $p = 0,001$). Los pacientes diabéticos presentaban mayor porcentaje de tratamiento conservador del SCA (4,5 frente a 9,1%; $p = 0,002$). Al alta, el uso de NAG en los pacientes con DM fue del 40,4% frente al 50,8% de los pacientes sin DM ($p = 0,001$). Tras 1 año de seguimiento, 64 pacientes (5,0%/año) presentaron un nuevo SCA, 46 pacientes (3,6%/año) murieron por causa cardiovascular, 78 (6,1%/año) murieron por cualquier causa y 28 (2,2%/año) pacientes presentaron un sangrado mayor. El uso del clopidogrel en los pacientes diabéticos se asoció con un aumento de la mortalidad por todas las causas [HR 2,90 (IC95% 1,27-6,629; $p = 0,011$)] y aumento de MACE [HR 2,14 (IC95% 1,22-3,77; $p = 0,008$)]. Los pacientes diabéticos que fueron tratados con NAG no presentaron diferencias en cuanto a sangrado mayor y si una disminución en la mortalidad cardiovascular y MACE (figura).



Diferencia de eventos en pacientes diabéticos según el tipo de antiagregante empleado.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos con SCA presentan alta prevalencia de factores riesgo cardiovascular pero menor uso de NAG a pesar de ser pacientes de mayor riesgo. El tratamiento con NAG se asoció con una disminución estadísticamente significativa en la mortalidad total y MACE sin diferencias en el sangrado mayor.