



6020-312. PREVALENCIA, PRONÓSTICO Y ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA LOS PACIENTES CON CONTRAINDICACIONES A PRASUGREL Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero¹, Jose María García-Acuña², Moisés Rodríguez-Mañero², Rosa M. Agra-Bermejo², Belén Álvarez-García², Belén Cid², Vicente Bertomeu-Martínez¹ y José Ramón González-Juanatey², del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El prasugrel es un potente antiagregante que ha mostrado beneficio frente al clopidogrel en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), sin embargo tiene 3 contraindicaciones, que son edad > 75 años, peso 60 kg y accidente cerebrovascular (ACV) previo. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de contraindicaciones para el prasugrel en pacientes con SCA, su pronóstico y el efecto del tratamiento ticagrelor frente a clopidogrel en ellos.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados por SCA en 2 hospitales entre 2006 y 2016. Dividimos a los pacientes en función de si tenían alguna contraindicación para el prasugrel o no; además, realizamos un *propensity score matching* para crear 2 muestras homogéneas con las mismas posibilidades de haber recibido ticagrelor analizando los pacientes desde 2010 a 2016.

Resultados: Incluimos a 8.207 pacientes y 2.538 (30,9%) tenían alguna contraindicación para el prasugrel, la edad > 75 años fue la más frecuente (29,0%). La mortalidad hospitalaria fue 4,4% y fue más del doble en los pacientes con contraindicaciones al prasugrel (7,9 frente a 2,8%; p 0,01). Durante el seguimiento (mediana 59,9 meses), los pacientes con contraindicación del prasugrel presentaron mayor incidencia de mortalidad por cualquier causa o causa cardiovascular, además de complicaciones cardiovasculares mayores (MACE). Llamativamente, los pacientes con contraindicación al prasugrel no presentaron mayor incidencia de hemorragias. La contraindicación para el prasugrel se asoció independientemente a mayor riesgo de muerte cardiovascular (HR: 1,42) o por cualquier causa (HR: 1,47) o MACE (HR: 1,25). Obtuvimos una cohorte de 482 pacientes emparejados por *propensity score*, con las mismas posibilidades de haber recibido ticagrelor al alta. En esta cohorte, el tratamiento con ticagrelor se asoció a menor mortalidad por causa cardiovascular (HR: 0,22), cualquier causa (HR: 0,30) y MACE (HR: 0,58) solo en los pacientes con contraindicación al prasugrel.

Conclusiones: Casi un tercio de los pacientes que ingresan por SCA tienen contraindicaciones para el prasugrel y suponen un colectivo de muy alto riesgo que se beneficia especialmente del tratamiento con ticagrelor.