



6020-310. TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA DOSIS DE CARGA DEL INHIBIDOR P2Y12 EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO ELECTIVO. ¿TIENE INFLUENCIA EL MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN EN LOS RESULTADOS?

Jesús Piqueras Flores, Alfonso Jurado Román, María Thiscal López Lluva, José Abellán Huerta, Ignacio Sánchez Pérez, Juan Antonio Requena Ibañez, Pedro Pérez Díaz, Ramón Maseda Uriza, Raquel Frías y Fernando Lozano Ruiz Poveda, del Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) electivo por enfermedad coronaria estable (ECE) debe estar tratados con doble tratamiento antiagregante. El inicio de este tratamiento puede ser en sala de hemodinámica administrando la dosis de carga del inhibidor P2Y12. Sin embargo, no hay evidencia de si administrarlo antes del ICP es mejor que hacerlo después del mismo. El objetivo del presente trabajo es valorar la efectividad y la seguridad de la administración de la dosis de carga del inhibidor P2Y12 previa al ICP en comparación con la administración post-PCI.

Métodos: Estudio retrospectivo de 142 pacientes consecutivos ($67,9 \pm 10,9$ años, 77,5% varones) sometidos a ICP entre marzo de 2014 y mayo de 2016. Todos los pacientes fueron tratados crónicamente con AAS. Evaluamos la ocurrencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE) definido como muerte cardiovascular, infarto de miocardio periprocedimiento (IMP) o en seguimiento, necesidad de nueva revascularización coronaria y trombosis de *stent*. La definición del IMP y del daño miocárdico post-PCI se hizo en base a la 3ª definición de infarto de miocardio de 2012. Además, evaluamos la presencia de sangrado mayor de acuerdo a los criterios TIMI. La mediana de seguimiento fue 17 meses.

Resultados: Se administró la dosis de carga de inhibidor P212 antes del ICP en 73 pacientes y después en 63. Las características demográficas, clínicas, la complejidad de anatomía coronaria y la tasa de complicaciones fueron similares en ambos grupos. La tasa de daño miocárdico (39,2% en el grupo de administración pre-ICP y 27,3% en el grupo post-ICP, $p = 0,1$), la tasa de IMP (5,2 frente a 6,6%, $p = 0,09$) y el pico de troponina-I post-ICP ($0,6 \pm 1,9$ frente a $1,2 \pm 4,4$ ng/ml, $p = 0,2$) no fueron diferentes significativamente. La caída de hemoglobina post-ICP fue $0,6 \pm 0,7$ g/dl en el grupo de administración pre-ICP y $0,5 \pm 1$ g/dl en el grupo post-ICP ($p = 0,08$) sin diferencias en la incidencia de sangrado mayor. En el seguimiento, la tasa de MACE fue 7,6% en el grupo pre-ICP y 12,5% en el grupo post-ICP ($p = 0,2$).

Conclusiones: La administración de la carga de inhibidor P212 antes o después del ICP no tiene influencia sobre los resultados del procedimiento de forma inmediata ni a medio plazo.