



6044-388. ESTUDIO COMPARATIVO DEL PRASUGREL FRENTE AL TICAGRELOR SOBRE EL TAMAÑO DEL INFARTO EN PACIENTES TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA COMPARE

David González Calle¹, Sergio Huertas Nieto², Xavier Rossello Lozano², Elena Díaz Peláez¹, Manuel Barreiro-Pérez¹, Ana Elvira Laffond¹, Soraya Merchán Gómez¹, Ana Martín García¹, Borja Ibáñez² y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

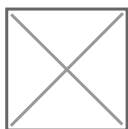
¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento precoz con inhibidores potentes P2Y₁₂ (prasugrel y ticagrelor) en el SCACEST está indicado, pero son escasos los estudios que comparan directamente la efectividad de ambos fármacos. Basándonos en estudios experimentales y aprovechando los recientes y controvertidos resultados de algunos ensayos clínicos sobre el tema, establecimos la hipótesis de que el ticagrelor, a través de un incremento en los niveles de adenosina, tendría un mayor efecto protector frente al temido daño de isquemia-reperfusión. Presentamos en este congreso el diseño y primeros resultados de este novedoso estudio.

Métodos: Estudio aleatorizado, unicéntrico, simple ciego y fase II. Los pacientes con SCACEST fueron aleatorizados (ratio 1:1) a prasugrel (60 mg carga y 10 mg diarios) o ticagrelor (180 mg carga y 90 mg dos veces al día) más ácido acetilsalicílico. Se cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los pacientes realizaron un protocolo de imagen basado en resonancia magnética cardiaca (RMC) a las 24 horas, 7 días y 6 meses. Además se realizó seguimiento clínico a los 45 días y 6 meses (fig. protocolo). Los dos objetivos primarios fueron tamaño del infarto total (IS) y relativo (ISN) (normalizado a la extensión del edema) a los 7 días.

Resultados: 61 pacientes registrados, 31 brazo prasugrel (A) y 30 ticagrelor (B). Poblaciones comparables en cuanto a edad, factores de riesgo cardiovascular y naturaleza del SCACEST. Detallado protocolo de RMC que incluyó STIR, T1, T2, T2* y mapping a las 24 horas, 7 días y 6 meses. No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el objetivo primario, tamaño del infarto a los 7 días, como veremos en el congreso SEC 2020.



Protocolo de imagen: RMC a las 24h, 7 días y 6 meses. Objetivo primario: tamaño del infarto (IS).

Conclusiones: El ticagrelor, a través de la activación de la adenosina, podría ser un fármaco con un perfil antiinflamatorio y protección del daño isquemia-reperfusión más atractivo que el prasugrel. La escasa evidencia clínica en comparaciones directas entre ambos fármacos hace muy interesante el proyecto presentado. La utilización de RMC como técnica de imagen a día de hoy más sensible y específica a la hora

de cuantificar este daño nos permitió analizar múltiples e interesantes datos. El objetivo primario, diferencias en cuanto al tamaño del infarto a los 7 días fue neutro, no pudiéndose establecer diferencias entre ambos fármacos.