



6002-18. CANDY ESTUDIO. DAÑO MIOCÁRDICO MÍNIMO EN PACIENTES CON HIPO-RESPUESTA DUAL A AAS Y CLOPIDOGREL (POINT OF CARE) POST-STENT XIENCE V EN DIABÉTICOS

José María Cubero Gómez, María Asunción Navarro Puerto, María Isabel de Mier Barragán, Pastor Luis Pérez Santigosa, Francisco J. Sánchez Burguillos, Francisco J. Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres del Hospital Virgen del Rocío, Sevilla y Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los pacientes (ptes) diabéticos (DM) presentan una mayor proporción de hipo-respondedores (HR) al ácido acetilsalicílico (AAS) y al clopidogrel (Clo). Una hiper-reatividad plaquetaria tras el tratamiento de un intervencionismo coronario percutáneo (IPC) se asocia en el seguimiento a más eventos cardiovasculares. La resistencia dual a AAS y Clo parece estar relacionada con el incremento de marcadores de miocrosis post-IPC, pero no existen datos sobre si los métodos de medición de point of care (test diagnósticos realizados a la cabecera del paciente) son eficaces para detectar a los paciente con mayor riesgo de sufrir un daño miocárdico mínimo (DMM).

Material y métodos: Ptes DM, con SCASEST tratados con ICP e implantación stent Xience V. Tras el ICP se mide el estado de antiagregación de los pacientes, para la AAS: el sistema VerifyNow assay Aspirin (VNA) y el PFA-100 (PFA). Para el clopidogrel (Clo): el VerifyNow assay P2Y12 (VNClo). Dentro de la respuesta a la terapia dual, se analizarán dos grupos: Grupo A: según su respuesta a VNA y VNClo: Grupo A1: sensible (S) a AAS o Clo. El grupo A2: HR AAS y Clo. Grupo B: según su respuesta a PFA y VNClo. Grupo B1: S a AAS o Clo. Grupo B2: HR a AAS y Clo. Se definió IM post-ICP: CK-MB = 3x LSN. DMM: troponina T (= 3x LSN) y CK-MB < 3 LSN.

Resultados: Fueron analizados 124 ptes. Se realizó tanto en análisis de cada medida de forma individual y por grupos, asociándose a un incremento de DMM en el análisis univariado: el VNClo (2,5% PRU < 235 vs 15,5% PRU > 235; p = 0,03) y el Grupo B (6,7% B1 vs 22,9% B2; p = 0,01), siendo el predictor independiente de DMM, el grupo B2 (OR: 4,0; IC95% 1,3-12,8; p = 0,01).

Conclusiones: La HR dual a AAS y Clo medida mediante PFA y VN Clo se asocia a un incremento del DMM en ptes DM con SCASEST sometidos a PCI e implante de Stent Xience V, seleccionando a un subgrupo de riesgo potencialmente elevado.