Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 443

Revista Española de Cardiología

6001-664. IMPACTO DE UNA RECARGA DE PRASUGREL EN PACIENTES CON UNA RESPUESTA SUBÓPTIMA AL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON EL MISMO FÁRMACO

José Luis Ferreiro Gutiérrez, Antonio Tello Montoliu, Salvatore D. Tomasello, Masafumi Ueno, Bhaloo Desai, Fabiana Rollini, Theodore A. Bass y Dominick J. Angiolillo del Àrea de Malalties del Cor, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y University of Florida College of Medicine-Jacksonville, Jacksonville (Florida).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha observado en investigaciones previas que la prevalencia de respuesta subóptima al prasugrel puede llegar a ser hasta del 25%. El objetivo de este estudio fue evaluar el porcentaje de pacientes con una pobre respuesta al tratamiento de mantenimiento con prasugrel y cómo se afecta dicho porcentaje por diferentes dosis de recarga del fármaco.

Métodos: Este es un análisis post-hoc de un estudio farmacodinámico prospectivo en el que pacientes que llevaban en tratamiento de mantenimiento con prasugrel (10 mg/día) un mínimo de 14 días fueron aleatorizados a recibir una recarga de 10 mg, 30 mg o 60 mg de prasugrel. Se realizaron diferentes pruebas de función plaquetar: VerifyNow P2Y12 system, análisis de fosforilación de la proteína VASP y agregometría óptica (LTA); se usaron puntos de corte establecidos para definir una respuesta subóptima en cada test que se han asociado con eventos isquémicos. Se realizaron los tests de función plaquetar en tres momentos: basal (antes de recargar), 1 hora y 4 horas tras administrar la recarga.

Resultados: Se incluyeron un total de 64 pacientes, que recibieron 10 mg (n = 22), 30 mg (n = 21) o 60 mg (n = 21) de prasugrel. Basalmente, el porcentaje de pacientes con respuesta subóptima estaba comprendido entre 3,1% y 12,5%, dependiendo de la prueba de función plaquetar empleada. Las dosis de 30 y 60 mg redujeron numéricamente el porcentaje de pacientes con una pobre respuesta al prasugrel comparadas con la dosis de 10 mg, tanto 1 hora como 4 horas después de la recarga, independientemente del test empleado para valorar la reactividad plaquetar. Dicha reducción en la agregabilidad plaquetar fue estadísticamente significativa cuando se consideraron los valores de los tests como variables continuas. Con las dosis de 30 y 60 mg, únicamente 1 paciente presentaba una respuesta inadecuada a prasugrel 1 y 4 horas después de la recarga.

Conclusiones: La prevalencia de respuesta subóptima al tratamiento de mantenimiento con prasugrel varía según la prueba de función plaquetar empleada y, en cualquier caso, disminuye con la estrategia de administrar una recarga del fármaco.