



Revista Española de Cardiología



6001-599. RELACIÓN ENTRE LA REACTIVIDAD PLAQUETAR A CLOPIDOGREL Y ASPIRINA E INCIDENCIA DEL INFARTO TRAS ANGIOPLASTIA CORONARIA

Derek Dau, Luciano Consuegra Sánchez, Pablo Conesa, Leticia Jaulent, Pedro Cano, José Domingo Cascón, Francisco Picó y Manuel Villegas del Servicio de Cardiología y Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto peri-angioplastia coronaria es probablemente un marcador de pronóstico adverso. Estudios recientes han sugerido que la pobre respuesta a clopidogrel podría identificar a los pacientes con mayor riesgo de esta complicación. Nos propusimos estudiar la relación entre la respuesta a clopidogrel y aspirina evaluada mediante los sistemas VerifyNow[®] y Multiplate[®] y la aparición de infarto periangioplastia.

Métodos: Reclutamos de forma consecutiva todos los pacientes a los cuales se realizara angioplastia coronaria. Se realizaron tres determinaciones de enzimas miocárdicas tras el procedimiento. Se consideró infarto periprocedimiento a toda elevación de marcadores miocárdicos > 3 veces la referencia en pacientes con angina o a cualquier re-elevación en pacientes con infarto. Se analizó la agregabilidad plaquetar con el sistema VerifyNow[®] en todos los pacientes y adicionalmente con Multiplate[®] en un subgrupo de ellos.

Resultados: Se reclutaron 410 pacientes consecutivos remitidos para cateterismo cardíaco (194-47% fueron sometidos a angioplastia). Observamos 31 casos (16%) de infarto peri-angioplastia. A los pacientes que experimentaron infarto peri-angioplastia se les implantaron significativamente más *stents* (mediana) 2 vs 1, $p = 0,01$ y así la longitud total de *stents* implantados (mm) fue también mayor (media) 38 vs 27, $p = 0,02$, reflejando una enfermedad coronaria más extensa. Asimismo estos pacientes presentaban más frecuentemente diagnóstico de SCA sin elevación del ST (81 vs 61%, $p = 0,03$). Los pacientes con infarto peri-angioplastia no presentaron valores significativamente distintos respecto de la reactividad plaquetar a aspirina (ARU, 481 ± 71 vs 478 ± 67 , $p = 0,84$; área bajo la curva -ABC- ROC = 0,49, $p = 0,88$) o a clopidogrel (PRU, 261 ± 77 vs 260 ± 84 , $p = 0,94$; ABC = 0,51, $p = 0,87$). En 115 pacientes (59%) determinamos adicionalmente la respuesta con Multiplate[®] sin diferencias significativas en la respuesta a clopidogrel ni a aspirina entre los grupos. En un modelo ajustado de regresión logística (ABC = 0,70) ni la reactividad a clopidogrel (OR PRU = 1.001, $p = 0,77$) ni la debida a aspirina (OR ARU = 1.003, $p = 0,42$) asociaron con el infarto peri-angioplastia.

Conclusiones: En nuestro estudio la pobre respuesta a clopidogrel y aspirina evaluada tanto con el sistema VerifyNow[®] como con Multiplate[®] no asoció con la ocurrencia de infarto peri-angioplastia.