



4031-4. VALOR PRONÓSTICO COMPARATIVO DEL ESTADO DE ANTIAGREGACIÓN EVALUADO MEDIANTE LOS EQUIPOS VERIFYNOW® Y MULTIPLATE® EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DOBLEMENTE ANTIAGREGADOS

Pedro Cano, Luciano Consuegra Sánchez, Pablo Conesa, José García-Gómez, Daniel Torres Moreno, Elena García Teruel, Francisco Picó y Manuel Villegas del Servicio de Cardiología y Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las pruebas de evaluación de la reactividad plaquetar pueden ser potencialmente útiles en la estimación del riesgo de eventos adversos en pacientes con cardiopatía isquémica y así ya han sido incluidas en guías recientes de la Sociedad Europea de Cardiología. Sin embargo existen muy pocos datos comparativos entre los diferentes sistemas comercializados. Nos propusimos comparar el valor pronóstico de la información aportada por los sistemas VerifyNow® y Multiplate® a medio plazo tras un cateterismo cardiaco.

Métodos: Se reclutaron 183 pacientes consecutivos con diagnóstico de cardiopatía isquémica (175, 96% síndrome coronario agudo, SCA) remitidos para cateterismo cardiaco y que estaban tomando aspirina y clopidogrel/prasugrel en el momento del ingreso. Se obtuvo información completa en todos los pacientes referente a la agregabilidad basal con VerifyNow® y Multiplate® (PRU base, AUC-TRAP), respuesta a aspirina (ARU, AUC-ASPI) y respuesta a clopidogrel (PRU y porcentaje de inhibición, AUC-ADP y AUC-ADPHS) previo al cateterismo cardiaco. Se comparó el valor pronóstico de cada variable mediante curvas ROC y se empleó una variable compuesta de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal, angina inestable, trombosis de *stent* y accidente cerebrovascular.

Resultados: La edad media fue de 67 años (69% varones). El diagnóstico más frecuente fue de SCA sin elevación del ST (71%). Observamos 20 eventos totales (11%) durante 7 meses de seguimiento (media) en 170 pacientes seguidos (93%), incluyendo 5 muertes, 9 anginas inestables y 3 infartos. El área bajo la curva ROC fue de 0,67 para "PRU base" ($p = 0,02$), 0,60 para "PRU" ($p = 0,14$), 0,51 para "porcentaje de inhibición" ($p = 0,82$), 0,63 para "ARU" ($p = 0,053$), 0,63 para "AUC-TRAP" ($p = 0,07$), 0,62 para "AUC-ASPI" ($p = 0,08$), 0,60 para "AUC-ADP" ($p = 0,16$) y 0,62 para "AUC-ADPHS" ($p = 0,07$). El estudio de los coeficientes de correlación (ρ de Spearman) entre ambos sistemas mostró coeficientes 0,30 para aspirina y 0,40 para clopidogrel.

Conclusiones: El poder discriminativo para eventos adversos de la información aportada por los sistemas VerifyNow® y Multiplate® en pacientes con cardiopatía isquémica es pobre (0,70 en todos los casos). Inesperadamente la única variable que presentó una asociación significativa con un desenlace adverso fue la estimación de la reactividad plaquetar basal con el sistema VerifyNow ("PRUbase").