



4033-7. COMPARACIÓN DEL EFECTO EN LAS TASAS DE ALTA REACTIVIDAD PLAQUETARIA DE LA DOSIS ESTÁNDAR DE PRASUGREL FRENTE A ALTAS DOSIS DE CLOPIDOGREL EN PACIENTES OBESOS NO DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CORONARIA

Ana Muñiz Lozano, Antonio Tello Montoliu, José Luis Ferreiro, Andrew Darlington, Fabiana Rollini, Bhaloo Desai, Francesco Franchi y Dominick J. Angiolillo del University of Florida College of Medicine-Jacksonville (Florida).

Resumen

Introducción: El elevado peso corporal ha demostrado ser un predictor independiente de alta reactividad plaquetaria (ARP) en pacientes con enfermedad coronaria en tratamiento con clopidogrel. Sin embargo, se desconoce la prevalencia de APR en pacientes de elevado peso corporal tratados con prasugrel.

Métodos: El presente trabajo es un análisis post hoc de un estudio farmacodinámico (PD), prospectivo, randomizado, que compara dosis estándar de prasugrel [60 mg de dosis de carga (DC)/10 mg al día de dosis de mantenimiento (DM)] con altas dosis de clopidogrel (900 mg DC/150 mg al día DM) en pacientes con enfermedad coronaria estable tratados con aspirina y diagnosticados de obesidad, definida como un índice de masa corporal (IMC) $> 30 \text{ kg/m}^2$. Las tasas de HPR fueron evaluadas tras 2 horas de la DC y tras 1 semana con DM. Los tests incluyeron: fosfoproteína estimulada por vasodilatador (VASP-PRI), VerifyNow P2Y12, agregometría de transmisión de luz (LTA) y agregometría multi-electrodo (MEA) usándose puntos de corte previamente establecidos para ARP.

Resultados: Fueron estudiados un total de 42 pacientes con IMC de $35,9 \pm 4,9 \text{ kg/m}^2$ y $36,9 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$ ($p = 0,56$) distribuidos en dos grupos: prasugrel ($n = 22$) y clopidogrel ($n = 20$). A las 2 horas de la dosis de carga (DC), las tasas de ARP fueron de 3 a 5 veces mayores (según con el test utilizado) en el brazo del clopidogrel en comparación con los pacientes tratados con prasugrel, en función de la definición usada (tabla). Tras 1 semana de tratamiento de mantenimiento, las tasas de ARP fueron numéricamente menores con prasugrel, sin alcanzar significación estadística (tabla).

ARP de clopidogrel (900 mg DC/150 mg DM) vs prasugrel (60 mg DC/10 mg DM) en pacientes obesos con enfermedad coronaria estable

	2 horas			1 semana		
	Clopidogrel	Prasugrel	Valor p	Clopidogrel	Prasugrel	Valor p
VASP $> 50\%$ PRI	13 (65%)	4 (18,2%)	$p = 0,003$	9 (45%)	5 (23,8%)	$p = 0,19$

MEA > 468 U	14 (70%)	3 (14,3%)	p = 0,001	5 (25%)	3 (14,3%)	p = 0,07
VN-P2Y12 > 208 PRU	11 (55%)	2 (9,5%)	p = 0,002	4 (20%)	2 (9,5%)	p = 0,34
VN-P2Y12 > 230 PRU	8 (40%)	2 (9,5%)	p = 0,02	2 (10%)	2 (9,5%)	p = 0,96
LTA > 59% (ADP20 ?M)	6 (30%)	2 (9,5%)	p = 0,10	2 (10%)	1 (4,5%)	p = 0,52

Conclusiones: En pacientes obesos con enfermedad coronaria estable, la dosis estándar de prasugrel se asoció con menores tasas de ARP tras la dosis de carga en comparación con dosis altas de clopidogrel, que no se mantuvieron tras la dosis de mantenimiento.