



## 5011-4. APLICABILIDAD REAL DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Iñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>1</sup>, Javier Fernández Fernández<sup>2</sup>, José María de la Torre Hernández<sup>3</sup>, Silvia Gopar Gopar<sup>1</sup>, Ana Pérez Serradilla<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, Felipe Hernández Hernández<sup>1</sup> y Esther Sánchez Insa<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), <sup>2</sup>Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja) y <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología promueven el uso de los nuevos antiagregantes sobre el clopidogrel tanto en el SCASEST como en el SCACEST. Sin embargo, tanto el prasugrel como el ticagrelor tienen una aplicación más limitada derivada fundamentalmente del precio y de los efectos secundarios. El propósito del estudio es conocer la aplicabilidad real de los nuevos antiagregantes en una cohorte no seleccionada de pacientes con síndrome coronario agudo en España debida a los potenciales efectos secundarios.

**Métodos:** Desde dieciséis hospitales terciarios de nuestro país, pertenecientes al mismo número de CC.AA., se estudiaron 25 pacientes consecutivos con diagnóstico al alta de algún tipo de síndrome coronario agudo desde el 1 de octubre de 2013. Se analizaron sus características basales, la medicación antiagregante al alta y el porcentaje de factores condicionantes clínicos para su uso.

**Resultados:** n = 400. Edad  $67,2 \pm 12,7$ , mujeres 119 (29,8%), DM 146 (36,5%), ICP previa 86 (21,5%), CCV previa 24 (6%). Angina inestable 88 (22%), IAM no Q 141 (35,3%), SCACEST 171 (42,8%), con ICPP en 124 (72,5%) de los 171 SCACEST. Indicación por trombosis de *stent* 8 (2%). Se trataron de forma conservadora 72 (18%), *stent* convencional 120 (30%), al menos un DES en 201 (50,3%) y con cirugía 6 (1,5%). El tratamiento antiagregante al alta fue AAS solo en 8 (2%), AAS + ACO 1 (0,3%), AAS + clopidogrel 280 (72,5%), AAS + prasugrel 74 (18,5%) y AAS + ticagrelor 27 (6,8%). En la tabla de expresan los porcentajes de factores condicionantes y el porcentaje de pacientes no candidatos a su uso.

Factores clínicos que influyen en el uso de los nuevos antiagregantes		
Factores limitantes para el uso de prasugrel		
No realización de ICP	72	18%
Edad ? 75 años	134	33.5%

AIT/ACV	36	9%
Peso 60 kg	26	6.5%
Total de pacientes con limitación a uso de prasugrel	169	42.2%
Total de pacientes con DM, trombosis de <i>stent</i> o SCACEST sin contraindicación	152	38%
Factores limitantes para el uso de ticagrelor		
EPOC moderado o severo	40	10%

**Conclusiones:** Aunque las guías de la Sociedad Europea de Cardiología promueven el uso de los nuevos antiagregantes sobre el clopidogrel en el síndrome coronario agudo, existen factores limitantes además del económico para su utilización, especialmente en el caso del prasugrel, que en nuestra serie alcanzó el 42,2%. El porcentaje de pacientes que podrían ser candidatos a este último por ausencia de contraindicaciones y existencia de DM, SCACEST o trombosis de *stent* es de 38%.