



## 5011-8. GASTROPROTECTORES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿SE ESTÁN SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES SOBRE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y CLOPIDOGREL?

Íñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>1</sup>, Javier Fernández Portales<sup>2</sup>, Alfredo Gómez Jaume<sup>3</sup>, Ignacio Cruz González<sup>1</sup>, M. Pilar Carrillo Sáez<sup>1</sup>, Valeriano Ruiz Quevedo<sup>1</sup>, Sergio Rodríguez de Leiras<sup>1</sup> y Jeremías Bayón Lorenzo<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), <sup>2</sup>Hospital de Cáceres y <sup>3</sup>Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios emitió en 2010 un aviso contra la administración concomitante de clopidogrel con omeprazol y esomeprazol. Por otra parte, varios estudios han indicado que la interacción tiene repercusión a nivel de laboratorio pero que la relevancia clínica es escasa. El propósito es conocer las pautas de gastroprotección en los pacientes con síndrome coronario agudo y el nivel de seguimiento de la alerta de dicha agencia.

**Métodos:** Desde dieciséis hospitales terciarios de nuestro país, pertenecientes al mismo número de CCAA, 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 gastroprotectora al ingreso y al alta y la antiagregación al alta.

**Resultados:** n = 400. Edad 67,2 ± 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. 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%). El porcentaje de pacientes con gastroprotección al ingreso era de 40,2% mientras que al alta fue 93,7%. Las pautas de gastroprotección al ingreso y alta se indican en la tabla. De los 280 pacientes con clopidogrel al alta, en 80 (28,5%) se pautó omeprazol y en 3 (1%) esomeprazol. El más pautado fue el pantoprazol 144 (51,4%) y el resto llevaron ranitidina 30 (10,7%), lansoprazol 12 (4,2%) y rabeprazol 2 (0,7%).

Gastroprotectores al ingreso y al alta en pacientes con síndrome coronario agudo					
Ingreso	n	%	Alta	n	%
Ninguno	239	59,8	Ninguno	25	6,3

Ranitidina	14	3,5	Ranitidina	44	11
Omeprazol	106	26,5	Omeprazol	123	30,5
Pantoprazol	28	7	Pantoprazol	185	46,5
Lansoprazol	7	1,8	Lansoprazol	18	4,5
Esomeprazol	4	1	Esomeprazol	3	0,8
Rabeprazol	2	0,5	Rabeprazol	2	0,5

**Conclusiones:** Se indica gastroprotección al alta en casi la totalidad de los pacientes con síndrome coronario agudo. La gran mayoría se hace con inhibidores de la bomba de protones y de los pacientes que se van con clopidogrel, en una tercera parte de los casos no se cumple la recomendación de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios sobre el omeprazol y esomeprazol.