



4004-4. IMPORTANCIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA COMO PREDICTORES DE POBRE RESPUESTA A CLOPIDOGREL

Luciano Consuegra-Sánchez, José García-Gómez, Pablo Conesa-Zamora, Leticia Jaulent-Huertas, Rosa Soto-Ruiz, Irene García-Escribano, Federico Soria y Juan Antonio Castillo-Moreno del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Se sabe que la insuficiencia cardiaca (ICA) es un factor de riesgo de trombosis de los *stents* coronarios; Además, se ha especulado que la disfunción ventricular izquierda (DVI) podría asociarse a pobre respuesta antiagregante en pacientes tratados con clopidogrel siendo este un mecanismo que podría explicar dicha asociación. Pretendimos en nuestro estudio evaluar una potencial asociación entre la ICA al ingreso así como la DVI y la presencia de pobre respuesta a clopidogrel (PRC).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 306 pacientes con síndrome coronario agudo remitidos para estudio coronariográfico que hubieran recibido clopidogrel al menos las 12 horas previas. Se evaluó la reactividad plaquetar con VerifyNow (Accumetrics, EEUU). Se consideró PRU > 208 como indicativo de pobre respuesta a clopidogrel (PRC) y una fracción de eyección ventricular izquierda 55% como DVI. Se realizó un modelo de regresión logística binaria para la PRC y se calculó la importancia relativa de cada covariable mediante el *score* χ^2 .

Resultados: La edad fue 67 ± 11 años (69,6% hombres). Del total de pacientes, 71 presentaron DVI (23,2%), 36 (11,8%) ICA al ingreso y 232 (75,8%) presentaron PRC. Los pacientes con ICA presentaron mayor proporción de PRC (88,9 vs 74,1%, $p = 0,05$) y aquellos con DVI una tendencia a mayor PRC (84,8 vs 73,9%, $p = 0,06$). Fueron factores de riesgo independientes para PRC la edad y el índice de masa corporal; fueron protectores el uso concomitante de estatinas y la hemoglobina basal. En un modelo de regresión logística multivariable bien calibrado (H-Lemeshow p valor 0,63) y de buen poder discriminativo (estadístico $C = 0,79$) fueron predictores de PRC la hemoglobina (OR = 0,59, $p = 0,001$), el sexo femenino (OR = 0,45, $p = 0,04$) y el uso de estatinas (OR = 0,37, $p = 0,05$). Ni la DVI (OR = 0,70, $p = 0,42$), ni la ICA (OR = 3,19, $p = 0,15$) fueron predictores ajustados de ERPC. Los predictores más importantes fueron la hemoglobina basal, la edad y el género.

Conclusiones: En nuestro estudio, la ICA y DVI se asociaron a PRC, pero no en el modelo ajustado. La hemoglobina basal fue el predictor más importante de PRC.