



## 6007-102. LA COMBINACIÓN DE LAROPIPRANT Y NIACINA PUEDE AUMENTAR LA REACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

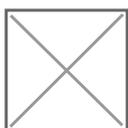
Ana Lucrecia Marcano Fernández<sup>1</sup>, José Luis Ferreiro Gutiérrez<sup>1</sup>, Montserrat Gracida Blancas<sup>1</sup>, Ferran Trias Vilagut<sup>2</sup>, Iziar Sarasa Corral<sup>2</sup>, Joan Antoni Gómez-Hospital<sup>1</sup>, Xavier Pintó Sala<sup>2</sup> y Ángel Ramón Cequier Fillat<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y <sup>2</sup>Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El laropiprant (LRPT) se ha estudiado, en combinación con niacina de liberación prolongada (ERN) como tratamiento de la dislipemia, para reducir los síntomas de rubor y sofocos (flush) asociados con ERN. El impacto de la combinación LRPT/ERN sobre la agregación plaquetaria no está bien definido, considerando que LRPT es un antagonista del receptor DP1 de prostaglandina PGD2, con potencial de inhibición de la agregación plaquetaria, pero que también tiene afinidad por el receptor de tromboxano A2 (TP), lo que podría fomentar la agregación plaquetaria. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la combinación LRPT/ERN sobre la reactividad plaquetar.

**Métodos:** Este análisis es un subestudio de un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, que pretendía evaluar el impacto de LRPT/ERN en el contenido de apolipoproteína A1 de las HDL en pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas y concentraciones elevadas de cHDL (EudraCT 2011-000755-17). El estudio se detuvo prematuramente por efectos secundarios de LRPT/ERN observados durante el ensayo clínico HPS2-THRIVE. La reactividad plaquetaria se midió con el test de la vasodilator-stimulated phosphoprotein (VASP), expresada como P2Y12 reactivity index, antes y después del tratamiento (LRPT/ERN 1.000/20 mg 6 semanas seguido de 2.000/40 mg durante 6 semanas más o placebo durante 12 semanas).

**Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes (5 de cada grupo) en cada subestudio antes de parar el ensayo. De los pacientes incluidos, 9 estaban en tratamiento con AAS y 1 con clopidogrel. Se observó un aumento significativo en la reactividad plaquetaria después del tratamiento con ERN/LRPT (diferencia post-pre: 15,4 [IC95% 8,5-22,3],  $p = 0,003$ ), mientras que no se observaron diferencias en el grupo control (fig.).



*Reactividad plaquetar según tratamiento.*

**Conclusiones:** La combinación LRPT/ERN puede aumentar la reactividad plaquetar en pacientes con cardiopatía isquémica y tratamiento antiagregante, en comparación con placebo. Estos resultados podrían contribuir a explicar la falta de eficacia de esta combinación en cuanto a reducción de eventos isquémicos en

los ensayos clínicos.