



6035-441. EFICACIA CLÍNICA DURANTE UN AÑO DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN NUESTRO MEDIO

María Teresa Moraleda Salas, José Ignacio Morgado García de Polavieja, Ana López Suárez, José Raúl López Aguilar, María Pilar Sáez Rosas, Ana Blanca Paloma Martínez Pérez, Agustín Tobaruela González y José Francisco Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad por síndrome coronario agudo (SCA) en nuestro medio está disminuyendo debido a menores tiempos en la reperfusión y uso de fármacos antiagregantes más potentes. Según demostraron los ensayos PLATO y TRITON, ticagrelor y prasugrel presentan mayor eficacia antitrombótica frente a clopidogrel. El objetivo de este estudio es conocer la eficacia de los nuevos antiagregantes empleados tras un SCA en nuestro medio.

Métodos: Seleccionamos una muestra de pacientes dados de alta de planta de Cardiología, tras sufrir un SCA de alto riesgo, desde abril de 2013 hasta abril de 2014 (N = 198), realizando un seguimiento clínico durante 12 meses. Pretendemos analizar eficacia, describiendo las cifras de mortalidad global, reingreso por nuevo síndrome coronario agudo, y trombosis de *stent* coronario en función del antiagregante utilizado.

Resultados: Incluimos 198 pacientes con una edad media de 64 ± 12 años (23,2% con SCA previo; 72,2% varones; 66,1% hipertensos; y 40% diabéticos). Se realizó angioplastia en el 94,9%, manejo conservador en el 4% y revascularización quirúrgica en el 1%. Al alta se prescribió clopidogrel a 99 pacientes (50%), ticagrelor a 56 (28,3%) y prasugrel a 43 (21,7%). La mortalidad global a 12 meses fue de 2,52%, siendo la causa cardiovascular responsable en un 1%, sin encontrar diferencias significativas según el antiagregante empleado. La tasa de reingresos por nuevo SCA fue mayor: 6,06% de los pacientes (mayor con clopidogrel, sin alcanzar significación estadística). El 1% presentó trombosis aguda del *stent* (1 paciente tratado con clopidogrel y uno con prasugrel, $p > 0,05$).

Conclusiones: El uso de clopidogrel continua siendo mayor al del ticagrelor y prasugrel en nuestro medio, pese a las recomendaciones actuales. La mortalidad al año tras SCA en nuestro medio es baja con una tasa de reingresos de 6% (por lo que debemos enfatizar en prevención secundaria), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en función del antiagregante utilizado. No obstante, el objetivo de este estudio es meramente descriptivo, sin analizar diferencias en función de las características basales de los pacientes. Sería necesario una muestra mayor y estratificación en subgrupos para llegar a conclusiones más potentes.