Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 652

Revista Española de Cardiología

# 6010-116. CARACTERÍSTICAS DE LA DISNEA ASOCIADA A TICAGRELOR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María José Sánchez Galián[1], Pedro J. Flores Blanco[1], Ángel López Cuenca[2], Miriam Gómez Molina[1], Esther Guerrero Pérez[1], Marianela Sánchez Martínez[1], Mariano Valdés[1] y Sergio Manzano-Fernández[1] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [2]Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Ticagrelor (inhibidor del receptor plaquetario P2Y12) ha demostrado ser más efectivo que clopidogrel en el síndrome coronario agudo (SCA), con reducción de la mortalidad, siendo la disnea un efecto adverso frecuente que puede limitar su uso en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es evaluar la incidencia de la disnea relacionada con ticagrelor en una población real y su implicación para la retirada del fármaco en pacientes con SCA.

**Métodos:** Entre 1 de enero de 2012 y 30 de noviembre de 2014, 113 pacientes consecutivos tratados con ticagrelor tras un SCA fueron incluidos. A los 3 meses, los pacientes fueron seguidos y se registró la aparición de disnea relacionada con ticagrelor y los motivos para la suspensión de dicho fármaco. Dos pacientes fueron perdidos en el seguimiento (1,8%).

**Resultados:** Finalmente se englobaron 111 pacientes con SCA. Las características basales de la población se presentan en la tabla 1. A los 3 meses de seguimiento, 15 pacientes (14%) tuvieron disnea en relación con ticagrelor según criterio del investigador. Todos los casos aparecieron en la primera semana de iniciar el tratamiento, y en 10 de ellos (67%) en las primeras 24 horas. En casi todos era paroxística y de intensidad leve. Algunos casos duraron menos de 24 horas mientras que otros persistieron a lo largo del curso del estudio, presentándose la mayoría de casos de forma paroxística (tabla 2). De forma llamativa, los episodios de disnea no aparecieron con el ejercicio. Hubo dos casos de disnea intensa (1,8%) que requirieron suspensión del fármaco, y 3 de ellos continuaron con ticagrelor a pesar de tener episodios de disnea leve. Por otro lado, la tasa de suspensión del fármaco fue del 8,2%, siendo el principal motivo el económico en 4 pacientes (3,8%), disnea en 2 casos (1,8%), reacción alérgica en 1 paciente (0,9%), necesidad de anticoagulación oral por trombo apical (0,9%) en otro y bradicardia sintomática (0,9%).

| Tabla 1. Características basales | |
|---|---|
| Variables | Población (N = 113 |
| Sexo varón (%) | 73,5 (83) |

| | |
|---|---|
| Edad (años) | 62 ± 11 |
| PAS (mm Hg) | 135,8 ± 27,4 |
| FC (lpm) | 75 [60-86,5] |
| HTA (%) | 67,3 (76) |
| DM (%) | 62,8 (71) |
| FEVI (%) | 57,5 [50-62] |
| TFG (ml/min/1,73m2) | 79,9 ± 26,4 |
| CRUSADE | 28,5 ± 14,8 |
| GRACE | 127,4 ± 33,6 |
| SCACEST previo (%) | 9,7 (11) |
| SCASEST previo (%) | 21,2 (24) |
| ICP previo (%) | 24,8 (28) |
| CABG previa (%) | 5,3 (6) |
| Ictus isquémico previo (%) | 14,2 (16) |
| Acceso radial (%) | 75,2 (85) |
| Revascularización completa (%) | 68,1 (77) |
| Revascularización: ICP/CABG | 87,6 (99)/1,8 (2) |
| DES | 80,5 (91) |

Tabla 2. Características de la disnea

| Caso | Inicio | Paroxística persistente | Intensidad | Relacionada ejercicio | Enfermedad pulmonar | Suspensión temprana |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24h | Persistente | Grave | No | Sí | Sí |
| 2 | 24h | Paroxística | Grave | No | No | Sí |
| 3 | 24h | Paroxística | Moderada | No | No | No |
| 4 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 5 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 6 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 7 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 8 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 9 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 10 | 24h | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 11 | 1 semana | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 12 | 1 semana | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 13 | 1 semana | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 14 | 1 semana | Paroxística | Leve | No | No | No |
| 15 | Desconocido | Paroxística | Leve | No | No | No |

**Conclusiones:** La disnea relacionada con ticagrelor aparece en una proporción significativa de pacientes en los primeros días de su administración; sin embargo, en muy pocos casos motiva su retirada. La disnea era leve en la mayoría de casos y desaparecía con frecuencia, sin necesidad de retirar el fármaco. Son necesarios estudios adicionales para aclarar la importancia clínica y manejo óptimo de esta entidad.