Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 681

Revista Española de Cardiología

6010-145. SEGURIDAD DEL *SWITCH* DE CLOPIDOGREL A LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PRIMARIO

Laura Álvarez Roy, Tomás Benito-González, Emilse Martínez-Paz, Alfonso Mayorga-Bajo, Rodrigo Estévez-Loureiro, María López-Benito, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El prasugrel y el ticagrelor se consideran los fármacos de elección en los pacientes con infarto con elevación del ST (IAMCEST) tratados con intervencionismo coronario primario (ICP). Sin embargo, muchos pacientes reciben todavía como pretratamiento dosis de carga de clopidogrel. En este grupo el cambio a los nuevos antiagregantes parece seguro, pero disponemos de poca información sobre esta maniobra en el mundo real. Nuestro objetivo fue analizar la seguridad del *switch* a nuevos antiagregantes en una cohorte contemporánea de IAMCEST tratado mediante ICP.

Métodos: Registro de 219 pacientes consecutivos (edad media 66 ± 12 años, 82,2% varones) tratados mediante ICP en nuestro centro entre enero de 2013 y marzo 2015. Se determinó el tratamiento antiagregante recibido precozmente y el que los pacientes recibieron al alta, con vistas a definir el *switch*. Los sangrados se clasificaron según las definiciones del *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC), considerándose significativo un BARC > 2. Además se evaluaron los eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento (combinado de muerte, infarto y revascularización).

Resultados: Del total de 135 pacientes que recibieron inicialmente clopidogrel, 28 pacientes recibieron al alta prasugrel y 18 ticagrelor. Los pacientes a los que se realizó cambio no presentaban diferencias significativas en las características basales ni del procedimiento, ni tampoco en cuanto a los scores de riesgo TIMI (3,20 ± 2,2 *switch* frente a 3,6 ± 2,5 no *switch*, p = 0,278) o CRUSADE (23,8 ± 10,7 *switch* frente a 26,6 ± 12,6 no *switch*, p = 0,180). No hubo diferencias significativas en la incidencia de sangrado BARC > 2 durante el ingreso entre los dos grupos (5,6% no *switch* frente a 4,3% *switch*, p = 1,0). Tras un seguimiento mediano de 17,8 meses (rango intercuartílico 10,3-22,7) no observamos diferencias significativas en la aparición de sangrado BARC > 2 (2,5% no *switch* frente a 2,2%, p = 1,0) ni en el desarrollo de eventos cardiovasculares mayores (10% no *switch* frente a 8,7% *switch*, p = 1,0).

Conclusiones: El *swicth* de clopidogrel a los nuevos antiagregantes durante la fase hospitalaria es seguro y no se asocia a un incremento significativo de sangrados en el seguimiento.