Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 452

Revista Española de Cardiología

4008-7. TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE AL ALTA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES ANCIANOS

Antonio Chacón Piñero, Marta Lledó Gómez, Ana María Martínez Carapeto, Juan Manuel Nogales Asensio, Mercedes Merchán Cuenda, Carmen García Corrales, Patricia Trinidad Márquez Lozano y Bruno Bengla Limpo del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El nuevo antiagregante oral (ticagrelor, T) ha demostrado disminuir la incidencia de eventos isquémicos en comparación con el clopidogrel (C) en pacientes dados de alta tras un síndrome coronario agudo (SCA). Existe escasa evidencia acerca de la seguridad y eficacia del T en los pacientes ancianos. Nuestro objetivo fue evaluar en tratamiento antiagregante al alta (TAA) y los eventos tras el alta hospitalaria en el subgrupo de pacientes > 75 años.

Métodos: Analizamos 891 pacientes dados de alta de forma consecutiva en nuestro servicio con el diagnóstico de SCA (con elevación del ST, SCAEST, o sin elevación del ST con elevación de marcadores miocárdicos o alteraciones dinámicas del ST).

Resultados: Un total de 223 pacientes (25,0%) eran mayores de 75 años (> 75) y 668 (75,0%) menores de 75 años (75). Se realizó intervencionismo coronario en el 95,5% de los pacientes > 75 y en el 95,2% de los 75. El TAA con T estaba indicado según las recomendaciones actuales (puntuación en la escala de riesgo isquémico GRACE > 140 puntos y en la de riesgo hemorrágico CRUSADE 40 puntos) en el 30% de los pacientes > 75 y en el 27% de los pacientes 75. Sin embargo, solo el 5,4% de los pacientes > 75 recibieron TAA con T frente al 33,4% de los 75 (p 0,001). Los pacientes > 75 presentaban mayor puntuación GRACE basal (172,4 ± 26,2 frente a 137,2 ± 31,4; p 0,001) y mayor puntuación CRUSADE (30,7 ± 12,3 frente a 22,3 ± 11,2; p 0,001). Todos los pacientes se siguieron durante 1 año tras el alta. Los pacientes > 75 tratados con C presentaron mayor incidencia de eventos isquémicos, mientras que aquellos tratados con T presentaron mayor incidencia de hemorragias durante el seguimiento (tabla). En el subgrupo de pacientes > 75 con puntuación GRACE > 140 el TAA con T redujo la incidencia de eventos isquémicos mayores (muerte, infarto o ictus) (30,5 frente a 12,5%; p = 0,275). El GRACE > 140 (OR: 1,1; p = 0,001) y la hemoglobina mínima durante el ingreso (OR: 0,8; p = 0,05) se asociaron de forma independiente a una mayor incidencia de EIM.

Características basales y eventos en >75 y 75 años según TAA				
	> 75 (223 pacientes)		75 (668 pacientes)	

	C (211 pacientes)	T (12 pacientes)	p	C (445 pacientes)	T (223 pacientes)	p
Edad	80,6 ± 3,7	79,0 ± 3,1	0,138	59,8 ± 9,9	56,9 ± 9,1	0,001
Mujeres	85 (40,3%)	4 (33,3%)	0,766	84 (18,9%)	36 (16,1%)	0,385
DM	84 (39,8%)	6 (50,0%)	0,484	112 (25,2%)	49 (22,0%)	0,347
SCAEST	108 (51,2%)	6 (50%)	0,936	254 (57,1%)	154 (69,1%)	0,003
SFA	122 (57,8%)	8 (66,7%)	0,545	317 (71,2%)	182 (81,6%)	0,005
GRACE > 140	167 (74,9%)	8 (66,6%)	0,553	181 (40,7%)	62 (27,8%)	0,002
CRUSADE > 40	18 (8,5%)	2 (16,7%)	0,636	18 (4,0%)	7 (3,1%)	0,555
Indicación T	63 (29,9%)	4 (33,3%)	0,689	147 (33,0%)	31 (13,9%)	0,001
SPAA	7 (3,3%)	2 (16,7%)	0,077	8 (1,8%)	4 (1,8%)	1
Muerte	44 (20,9%)	1 (8,3%)	0,293	29 (6,5%)	3 (1,3%)	0,003
Infarto	16 (7,6%)	0	1	16 (3,6%)	8 (3,6%)	0,987
TS	4 (1,9%)	0	1	4 (0,9%)	2 (0,9%)	1
Ictus	3 (1,4%)	0	1	13 (2,9%)	0	0,010
EIM	55 (26,1%)	1 (8,3%)	0,303	50 (11,2%)	11 (4,9%)	0,007
Hemorragia	26 (12,3%)	3 (25%)	0,204	18 (4,0%)	11 (4,9%)	0,604
Necesidad Tf	15 (7,1%)	1 (8,3%)	0,600	8 (1,8%)	1 (0,4%)	0,285

C: Clopidogrel; T: Ticagrelor; DM: Diabetes mellitus; SFA: *Stent* farmacoactivo; SPAA: Suspensión precoz del tratamiento antiagregante; TS: Trombosis del *stent*; EIM: evento isquémico mayor; Tf: Transfusión.

Conclusiones: A pesar de tener un elevado índice de indicación de T, según las recomendaciones actuales, la utilización de T como TAA tras un SCA en pacientes > 75 es escasa. Un mayor ajuste a las recomendaciones podría disminuir la mayor incidencia de eventos isquémicos en estos pacientes de muy elevado riesgo evolutivo.