



5006-7. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES EN EL MUNDO REAL. RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

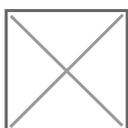
Manuel Almendro Delia¹, Pedro J. Caravaca Pérez¹, Beatriz Lorenzo López¹, Antonio Reina Toral², Ángel García Alcántara³, José Andrés Arboleda Sánchez³, Rafael de la Chica Ruíz-Ruano² y Rafael J. Hidalgo Urbano¹ del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ³Hospitales Universitarios Virgen de la Victoria y Regional Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de nuevos antiagregantes, prasugrel y ticagrelor (NAA), es aún escaso en la práctica diaria, en parte por la percepción de su mayor potencial de sangrado. Existen pocos trabajos del mundo real con los NAA. Nuestro objetivo es describir la seguridad y eficacia de los NAA en una cohorte actual de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico (4 centros) de pacientes con SCA recogidos de forma prospectiva en 4 unidades coronarias entre 2013-2015. Se realizó análisis univariado y multivariado ajustado, así como análisis de propensión (greedy matching, caliper de 0,05 sin reemplazamiento) que incluyó 16 variables.

Resultados: Se analizaron un total de 2.906 pacientes con SCA que recibieron doble terapia antiplaquetaria al alta (63 ± 12 años, 60% STEMI). Un 55% (1.598 pacientes) recibió clopidogrel (grupo control [GC]) y un 45% (1.308 pacientes) NAA; la proporción de NAA se incrementó durante el estudio (31% 2013, 53% 2014 y 63% 2015). El GC tenía de forma significativa mayor edad (66 frente a 60 años; $p < 0,0001$), más comorbilidades (HTA, historia sangrado, IRC, AVC, IAM, EPOC), mayor puntuación GRACE (144 [120,174] frente a 139 [117,159]; $p = 0,0005$) y CRUSADE (27 [16,41] frente a 20 [11,31]; $p > 0,0001$), aunque la misma incidencia de *shock* cardiogénico al ingreso (2 frente a 1,6%; p ns). En el análisis univariado la mortalidad total fue menor con NAA (9 frente a 2%, $p < 0,0001$), sin un incremento en la tasa de sangrados totales (4 frente a 3%, p ns), mayores (0,5 frente a 0,3%, p ns) y menores (1,2 frente a 1,4%, p ns) ni bradicardias (13 frente a 12%, p ns). Tras realizar análisis de propensión (448 sujetos) que igualó las diferencias en las características basales (diferencias estandarizadas $< 10\%$), se mantuvo la reducción en la mortalidad total con los NAA frente a clopidogrel (OR ajustada 0,20 IC95% [0,07-0,53]; $p < 0,0001$), sin incrementarse los eventos hemorrágicos totales (OR 1,59 IC95% [0,73-3,5]; $p = 0,242$) ni la aparición de efectos adversos. La mortalidad intrahospitalaria fue similar con prasugrel y ticagrelor (1,8 frente a 1,4%, p ns).



Supervivencia acumulada en función del antiP2Y12.

Conclusiones: En este trabajo del mundo real, el uso de NAA se ha incrementado en los últimos años, objetivándose una reducción de la mortalidad sin incrementar los eventos hemorrágicos y efectos adversos respecto al clopidogrel. Nuestro estudio refuerza las recomendaciones actuales de las guías de manejo del SCA.