



Revista Española de Cardiología



6036-444. USO DE LOS NUEVOS INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y₁₂ EN PACIENTES CON RIESGO DE SANGRADO ALTO O MUY ALTO SEGÚN LA ESCALA CRUSADE. RESULTADOS DE UN REGISTRO CONTEMPORÁNEO

Luna Carrillo Alemán¹, Elena María Candela Sánchez¹, M. Teresa Lozano Palencia¹, Nuria Vicente Ibarra², Miriam Sandín Rollán¹, Esteban Orenes Piñero³, Francisco Marín Ortuño³ y Juan Miguel Ruiz Nodar¹ del ¹Hospital General Universitario de Alicante, ²Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La doble antiagregación con aspirina y un inhibidor del receptor P2Y₁₂ (IRP) es la base del tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo del presente estudio fue evaluar la tasa de prescripción de nuevos IRP (ticagrelor y prasugrel) en pacientes con SCA y riesgo de sangrado alto/muy alto según la escala CRUSADE (CRS), analizando sangrados y eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM) en el seguimiento a medio plazo.

Métodos: Desde enero 2014 hasta diciembre 2015 se incluyó a pacientes consecutivos ingresados por SCA, excluyendo a los pacientes con tratamiento anticoagulante. Seguimiento a los 9 meses, y se evaluaron las hemorragias según criterios TIMI, y ECAM (mortalidad cardiaca, ictus o infarto).

Resultados: Se recogieron 1.461 pacientes; 313 (21,4%) tenían puntuación CRS alta/muy alta (> 40). Comparado con el grupo con menor riesgo hemorrágico, la edad media fue superior ($75,2 \pm 10,7$ frente a $65,5 \pm 11,4$ años, $p < 0,01$), con mayor proporción de mujeres (48,9 frente a 22,8%, $p < 0,01$), HTA (86,9 frente a 60,1%, $p < 0,01$), dislipemia (69,6 frente a 56,7%, $p < 0,01$), diabetes (63,9 frente a 30,1%, $p < 0,01$), antecedentes de enfermedad coronaria (45,0 frente a 20,4%, $p < 0,01$) e ictus (16,3 frente a 5,3%, $p < 0,01$), con menor tasa de filtración glomerular (49 ± 22 frente a 81 ± 22 ml/min, $p < 0,01$), y una puntuación GRACE más alta ($168,8 \pm 45,4$ frente a $133,7 \pm 36,2$, $p < 0,01$). Se optó por tratamiento médico en 38,8% pacientes con alto/muy alto CRS frente a 20,2%, $p < 0,01$. La hemorragia mayor durante la hospitalización fue más frecuente en pacientes de alto/muy alto CRS (3,2 frente a 0,8%, $p = 0,09$). Al alta, la prescripción de los nuevos IRP fue menor en los pacientes con riesgo hemorrágico alto/muy alto (21,1 frente a 45,7%, $p < 0,01$). Durante el seguimiento a 9 meses, hubo más sangrados de cualquier tipo en el grupo de alto/muy alto CRS (9,9 frente a 5,8%, $p = 0,04$), sin diferencias significativas con respecto a sangrado mayor (2,6 frente a 1,4%, $p = 0,09$). La tasa de ECAM fue mayor en este grupo (16,3 frente a 5,7%, $p < 0,01$).

Conclusiones: En los pacientes con alto/muy alto riesgo hemorrágico, los nuevos IRP fueron menos prescritos que el clopidogrel. A los 9 meses, la tasa de eventos hemorrágicos mayores en estos pacientes de alto/muy alto riesgo no fue mayor en los pacientes tratados con nuevos IRP, sin embargo, sí lo fue la tasa de eventos cardiovasculares mayores.