



# Revista Española de Cardiología



## 6051-646. TASA DE EVENTOS HEMORRÁGICOS MAYORES EN PACIENTES TRATADOS CON NUEVOS INHIBIDORES DEL RECEPTOR P2Y12 REVASCULARIZADOS CON *STENT* TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Luna Carrillo Alemán<sup>1</sup>, Elena María Candela Sánchez<sup>1</sup>, Manuel Jesús Macías Villanego<sup>1</sup>, Nuria Vicente Ibarra<sup>2</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>2</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>3</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>3</sup> y Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante, <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y <sup>3</sup>Hospital 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 para prevenir las complicaciones trombóticas de síndrome coronario agudo (SCA). Los nuevos IRP, prasugrel y ticagrelor, han demostrado una reducción significativa de las tasas de eventos isquémicos pero también un aumento del riesgo de hemorragia grave en comparación con clopidogrel. El objetivo del presente estudio fue comparar la tasa de eventos hemorrágicos mayores en pacientes tratados con estos fármacos, con respecto a los tratados con clopidogrel.

**Métodos:** Desde enero 2014 hasta diciembre 2015 se incluyó a pacientes consecutivos ingresados por SCA. Se excluyeron pacientes con tratamiento anticoagulante. Se recogieron datos demográficos, clínicos y terapéuticos. Se hizo un seguimiento de 9 meses, recogiendo episodios de hemorragia mayores según los criterios TIMI, así como los eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM: mortalidad cardiaca, ictus o infarto).

**Resultados:** Se analizaron 1.295 pacientes ingresados por SCA y dados de alta con un IRP; 687 (53,1%) se fueron al alta con clopidogrel y 608 (46,9%) con un nuevo IRP ( $p = 0,31$ ). La edad fue mayor en el grupo con clopidogrel ( $69,1 \pm 13,4$  frente a  $60,4 \pm 11,5$  años,  $p = 0,01$ ). El porcentaje de varones fue menor en el grupo con clopidogrel (70,5 frente a 77,3%,  $p = 0,05$ ), al igual que el tabaquismo activo (33,7 frente a 56,9%,  $p = 0,01$ ), sin embargo tienen más porcentaje de hipertensos (69,5 frente a 58,9%,  $p = 0,01$ ), diabéticos (41,3 frente a 31,6%,  $p = 0,01$ ), antecedentes de ictus (10,9 frente a 3,5%,  $p = 0,01$ ) y de cardiopatía isquémica (29,7 frente a 19,7%,  $p = 0,01$ ). Clopidogrel al alta fue más frecuente en pacientes con bajo filtrado glomerular al ingreso (31,0 frente a 11,8%,  $p = 0,01$ ) y en pacientes con anemia (30,7 frente a 11,8%,  $p = 0,01$ ). Durante el seguimiento a 9 meses 20 pacientes sufrieron una hemorragia mayor, 15 (2,2%) en tratamiento con clopidogrel y 5 (0,8%) con un nuevo IRP ( $p = 0,046$ ). El porcentaje de ECAM fue mayor en pacientes con clopidogrel (10,4 frente a 5%,  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** En nuestra serie, los pacientes tratados con nuevos IRP presentaron una tasa de sangrado mayor similar a los pacientes tratados con clopidogrel. La selección apropiada de los pacientes a los que se les prescriben nuevos IRP podría explicar las bajas tasas de hemorragia en esta población.