



## 4006-3. SWITCH DE CLOPIDOGREL A INHIBIDORES MÁS POTENTES DEL RECEPTOR P2Y<sub>12</sub> EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿UNA NUEVA DOSIS DE CARGA AÑADE RIESGO SANGRADO?

Elena María Candela Sánchez<sup>1</sup>, Luna Carrillo Alemán<sup>1</sup>, M. Teresa Lozano Palencia<sup>1</sup>, Nuria Vicente Ibarra<sup>2</sup>, Vicente Pernias<sup>2</sup>, Andrea Véliz<sup>3</sup>, Francisco Marín<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 es una piedra angular del tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). El switch entre inhibidores del receptor P2Y<sub>12</sub> (IRP) es frecuente en la práctica clínica. Actualmente no existen directrices claras en cuanto a la administración de nuevas dosis de carga cuando se realiza switch de un IRP a otro, y tampoco está claro que éstas se asocien a un mayor riesgo hemorrágico. Se evaluaron eventos hemorrágicos en una cohorte de pacientes con SCA que recibieron dosis de carga al realizarse switch de clopidogrel a un antiagregante más potente (nuevos IRP, ticagrelor o prasugrel), en comparación con pacientes sin dosis de carga.

**Métodos:** De enero de 2014 a diciembre de 2015 se incluyeron pacientes consecutivos que ingresaron por SCA en 3 hospitales españoles. Se recogieron características demográficas, clínicas y terapéuticas, incluyendo detalles de la coronariografía y del switch. Se evaluaron los eventos de sangrado mayor y menor/clínicamente relevante, durante la hospitalización, de acuerdo con los criterios TIMI.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.718 pacientes. Se realizó switch de clopidogrel a un nuevo PRI en 371 pacientes (21,5%). El switch fue realizado por cardiólogos en el 79,3% de los casos. Del total, 263 pacientes (70,9%) recibieron dosis de carga del nuevo PRI. Las características basales de los 2 grupos fueron similares: edad media 60,8 ± 12 frente a 60,9 ± 11,4 años (p = 0,95), sexo femenino 24,3 frente a 23,1% (p = 0,8), HTA 60,4 frente a 61,1% (p = 0,9), ictus previo 5,3 frente a 1,9% (p = 0,16), SCACEST 45,2 frente a 45,4% (p = 0,72). No se encontraron diferencias entre las puntuaciones en la escala CRUSADE (23,6 ± 14,1 frente a 26,4 ± 13, p = 0,07) ni en la de GRACE (130 ± 37 frente a 135 ± 40, p = 0,22). Se llevó a cabo coronariografía en el 99% de los pacientes, y el porcentaje de revascularización percutánea fue similar (90,5 frente a 89,8%, p = 0,96) en ambos grupos. No se encontraron diferencias en las tasas de sangrado durante la hospitalización: sangrados totales 4,6 frente a 5,5%, mayor 0,8 frente a 0,9%, menor/clínicamente relevante 3,8 frente a 4,6% (p = 0,92). Las tasas de eventos isquémicos fueron similares (4,9 frente a 4,6%, p = 0,71).

**Conclusiones:** En esta población de pacientes del mundo real con SCA, una nueva dosis de carga de un IRP más potente al realizar switch desde clopidogrel no supone un aumento significativo del riesgo de sangrado durante el ingreso.