Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 955

Revista Española de Cardiología

6030-390. PRASUGREL Y TICAGRELOR SON MÁS EFICACES EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA CUANDO SE ADMINISTRAN EN EL PRIMER CONTACTO MÉDICO QUE CUANDO SON ADMINISTRADOS TRAS SWITCH DESDE CLOPIDOGREL

Ana Marcano Fernández, José Luis Ferreiro, Montserrat Gracida, Gerard Roura, Josep Gómez Lara, Rafael Romaguera, Joan Antoni Gómez Hospital y Ángel Cequier del Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Prasugrel y ticagrelor no siempre se administran en el primer contacto médico (PCM) en pacientes con un infarto agudo de miocardio (IAMCEST) derivados para intervencionismo coronario percutáneo (ICP) primario. En la práctica habitual, estos fármacos son frecuentemente administrados tras switch desde clopidogrel una vez finalizado el ICP. El objetivo del presente estudio es comparar la inhibición plaquetar de diferentes estrategias antiagregantes empleadas en el "mundo real" en pacientes con un IAMCEST tratados con ICP primario.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, farmacodinámico. Cinco grupos diferentes se definen en función del tratamiento antiagregante recibido: C) Dosis de carga de 600 mg de clopidogrel en el PCM; P) Dosis de carga de 60 mg de prasugrel en el PCM; CP) 600 mg de clopidogrel en el PCM y switch con dosis de carga de 60 mg de prasugrel inmediatamente después del ICP; T) Dosis de carga de 180 mg de ticagrelor en el PCM; y CT) 600 mg de clopidogrel en el PCM y switch con dosis de carga de 180 mg de ticagrelor inmediatamente después del ICP. Las pruebas de función plaquetar se realizaron: 1) al llegar al laboratorio de hemodinámica (muestra pre-ICP), 2) 2 horas después, y 3) la mañana siguiente (muestra 1er día); incluyendo I) VerifyNow P2Y12 assay, expresada como P2Y12 reaction units (PRU); y II) análisis VASP.

Resultados: Se muestran los resultados preliminares de los primeros 59 pacientes incluidos (fig.): 28 en el grupo C; 8 en el grupo P; 11 en el grupo CP, 7 en el grupo T; y 5 en el grupo CT. El tiempo medio desde la administración de clopidogrel en el PCM hasta el switch a prasugrel o ticagrelor fue de 107 ± 25 min. Cuando se administran en el PCM, los pacientes que reciben prasugrel o ticagrelor (agrupados), muestran significativamente menor reactividad plaquetar a las 2 horas (128,9 ± 24 frente a 204,2 ± 24,9 PRU; p = 0,039) que en los que se realiza switch. No se observaron diferencias significativas en la reactividad plaquetar al día siguiente del ICP (52,1 ± 14,3 frente a 40,2 ± 15,4 PRU; p = 0,577). Se observaron resultados similares con VASP.

Comparación de la agregación plaquetar en el tiempo en los diferentes grupos.

Conclusiones: Prasugrel o ticagrelor, administrados en el primer contacto médico, consiguen una inhibición plaquetar más potente en las primeras horas tras un ICP primario que cuando se administran con una estrategia de switch tras realizar el procedimiento.