



## 6017-247. PREDICTORES DE *SWITCH* ENTRE INHIBIDORES DEL ADP EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

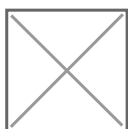
Melisa Santas-Álvarez, Jeremías Bayón-Lorenzo, Rafael Vidal-Pérez, Susana Miranda-Castaño, Eva María Pereira-López, Raúl Franco-Gutiérrez, Raymundo Ocaranza-Sánchez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Con la introducción de los nuevos inhibidores del receptor P2Y12 el *switch* entre los 3 fármacos disponibles se ha convertido en una práctica habitual en los pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervencionismo coronario percutáneo.

**Métodos:** En el contexto del registro lucense del infarto agudo de miocardio se analiza la prevalencia, factores predisponentes y seguridad del *switch* entre inhibidores del receptor P2Y12 de 260 pacientes que ingresaron en un único centro español entre junio de 2014 y diciembre de 2015. Se registraron los eventos tromboticos y hemorrágicos durante la hospitalización, a los 30 días, 6 meses y al año de seguimiento. Definimos hemorragias significativas como las que tienen una grado BARC  $\geq 2$ .

**Resultados:** Se realizó *switch* entre los 3 inhibidores del ADP en el 46,2% de los pacientes, fundamentalmente de clopidogrel a ticagrelor (figura). Estos pacientes eran más jóvenes, con mayor porcentaje de fumadores, mejor fracción de eyección de ventrículo izquierdo y menos insuficiencia cardiaca y tiempo de evolución de los síntomas (tabla) En el análisis multivariado, el principal factor predisponente para el *switch* a los nuevos antiagregante fue la angioplastia primaria (OR 10,6, IC95% 2,66-51,2,  $p < 0,001$ ). Los pacientes ancianos (OR 0,15, IC 0,04-0,49,  $p 0,002$ ) así como los pacientes con alto riesgo tromboticos (GRACE  $\geq 155$ ) presentaban menor probabilidad de recibir los nuevos antiagregantes al alta (OR 0,21, IC 0,04-0,82,  $p 0,027$ ). No se observó aumento del riesgo de sangrado ni durante la hospitalización, ni tampoco a los 6 meses ni al año entre los pacientes a los que se le realizo el *switch* con respecto a los que recibieron el tratamiento antes del estudio. Tampoco se observó aumento del combinado de muerte, reinfarto, ictus y nueva revascularización del vaso en estos pacientes.



*Tipos de switch entre inhibidores del receptor P2Y12.*

Diferencias entre los pacientes a los que se realiza *switch* y los que no

|                 | Total (260)   | Nuevo-Nuevo (31) | Clopi-Nuevo (88) | p-valor | Clopi-Clopi (83) | Clopi-Nuevo (88) | p-valor  |
|-----------------|---------------|------------------|------------------|---------|------------------|------------------|----------|
| Varones         | 198 (76,4)    | 27 (87,0)        | 73 (83,0)        | 0,588   | 59 (71,9)        | 73 (83,0)        | 0,085    |
| Edad            | 67 (54-78)    | 58 (52-64)       | 57 (50-67)       | 0,881   | 77 (66-82)       | 57 (50-67)       | < 0,0001 |
| DM              | 59 (22,8)     | 6 (19,3)         | 17 (19,3)        | 0,996   | 19 (23,1)        | 17 (19,3)        | 0,569    |
| Fumador activo  | 90 (34,7)     | 13 (41,9)        | 50 (56,8)        | 0,336   | 16 (19,3)        | 50 (56,8)        | < 0,0001 |
| IRC             | 37 (14,2)     | 2 (6,4)          | 3 (3,4)          | 0,467   | 17 (20,5)        | 3 (3,4)          | 0,0005   |
| Anemia          | 31 (12,6)     | 3 (9,6)          | 4 (4,7)          | 0,327   | 15 (19,4)        | 4 (4,7)          | 0,003    |
| ICP             | 30 (11,6)     | 3 (9,6)          | 9 (10,2)         | 0,930   | 16 (19,5)        | 9 (10,2)         | 0,087    |
| Anticoagulación | 10 (3,9)      | 0 (0)            | 0 (0)            | -       | 4 (4,8)          | 0 (0)            | 0,052    |
| ACV             | 16 (6,2)      | 1 (3,2)          | 2 (2,2)          | 1       | 6 (7,3)          | 2 (2,2)          | 0,156    |
| Ins. renal      | 79 (30,4)     | 5 (16,1)         | 7 (7,9)          | 0,193   | 36 (43,3)        | 7 (7,9)          | < 0,0001 |
| GRACE           | 125 (100-158) | 112 (99-129)     | 106,5 (91-129)   | 0,216   | 145 (120-169)    | 106 (91-129)     | < 0,0001 |
| CRUSADE         | 20 (8-33)     | 18 (12-26)       | 14 (7-23,2)      | 0,119   | 29 (21-41)       | 14 (7-23,2)      | < 0,0001 |
| HAS-BLED        | 2 (1-2)       | 1 (1-2)          | 1 (1-2)          | 0,493   | 2 (2-2)          | 1 (1-2)          | < 0,0001 |
| Hemorragia      | 3 (1,2)       | 0 (0)            | 1 (1,1)          | 1       | 1 (1,2)          | 1 (1,1)          | 1        |
| FEVI            | 51 (45-55)    | 50 (45-60)       | 55 (49-55)       | 0,394   | 50 (40-55)       | 55 (49-55)       | 0,014    |
| Killip > 2      | 37 (15,7)     | 0 (0)            | 5 (6,1)          | 0,163   | 14 (19,1)        | 5 (6,1)          | 0,014    |

|         |               |               |               |       |               |               |         |
|---------|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|---------|
| IS-PCM  | 90 (34-190)   | 64,5 (32-176) | 60 (30-150)   | 0,704 | 90 (57-206)   | 60 (30-150)   | < 0,001 |
| PCM-ARI | 145 (119-185) | 120 (105-140) | 140 (118-184) | 0,029 | 154 (126-190) | 140 (118-184) | 0,170   |
| SLF     | 171 (73,1)    | 28 (90,3)     | 75 (85,2)     | 0,552 | 53 (64,3)     | 75 (85,2)     | 0,007   |

Se diferencian 2 grupos de pacientes en cuanto al *switch*. El primer grupo está representado por los que reciben los nuevos antiagregantes al alta. El segundo grupo está representado por los que reciben clopidogrel en el Primer contacto médico.

**Conclusiones:** En nuestra población el *switch* entre inhibidores del receptor P2Y12 se produce en prácticamente la mitad de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Si bien el *switch* entre los 3 inhibidores del ADP disponibles emerge como una estrategia segura a corto y largo plazo, se observa una tendencia a que los pacientes con un mayor riesgo como pacientes ancianos y pacientes con una mayor puntuación en la escala GRACE reciban menos tratamiento con los nuevos antiagregantes al alta.