



5036-7. IMPACTO PRONÓSTICO DE LOS NUEVOS INHIBIDORES DEL P2Y12 (TICAGRELOR Y PRASUGREL) FRENTE A CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN RELACIÓN A LA FUNCIÓN RENAL

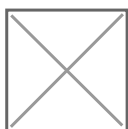
María Castiñeira Busto¹, Emad Abu-Assi¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Sergio Manzano Fernández², Pedro J. Flores Blanco², Francisco J. Cambrero Sánchez³, Rafael Cobas Paz¹, Berenice Caneiro Queija¹, Lucía Rioboo Lestón¹, Saleta Fernández Barbeira¹, Francisco Calvo Iglesias¹ y Andrés Íñiguez Romo¹, del ¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ³Hospital Los Arcos del Mar Menor, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción renal se asocia a una alta carga de eventos adversos en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Los nuevos antiagregantes plaquetarios han demostrado una mayor eficacia a la hora de reducir eventos cardiovasculares recurrentes en comparación con clopidogrel. Se sabe poco acerca de la efectividad de estos nuevos agentes comparados con clopidogrel en pacientes con SCA con función renal reducida. En este estudio se investiga esta cuestión en una cohorte contemporánea de pacientes con SCA.

Métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva, entre 2010 y 2016, 8357 pacientes ingresados en 2 hospitales con el diagnóstico definitivo de SCA supervivientes a la hospitalización. El aclaramiento de creatinina se estimó mediante la ecuación de Cockcroft Gault, definiéndose insuficiencia renal crónica (IRC) a un filtrado glomerular estimado 60 ml/min. Se empleó un modelo de regresión de Cox para comparar el efecto de la administración al alta de ticagrelor o prasugrel (tica/prasu) frente a clopidogrel en el objetivo combinado de muerte, infarto de miocardio e ictus durante el seguimiento.

Resultados: Un total de 2.199 pacientes (26,4%) tenían IRC. La edad media fue de 66 ± 13 años; 24,4% eran mujeres. 2244 pacientes (26,9%) se dieron de alta bajo tratamiento con tica/prasu. Se realizó ICP intrahospitalaria en el 82,5% de los pacientes (85,3 frente a 82% en el grupo tica/prasu frente a clopidogrel, respectivamente; $p < 0,001$). Durante los 1,4 años de seguimiento (rango intercuartílico: 1,02-3,40), hubo un total de 814 eventos (415 muertes, 265 infartos de miocardio y 98 ictus). La estimación de Kaplan-Meier de la tasa de eventos para el objetivo primario combinado según la tasa de filtrado glomerular se muestra en la figura. Tica/prasu frente a clopidogrel redujo de forma significativa el objetivo primario al 26,9% desde el 39,8% (*hazard ratio* [HR], 0,75; intervalo de confianza [IC] al 95%, 0,66 a 0,86; $p < 0,001$) en pacientes con IRC. Tras ajustar por 22 variables confusoras que incluyen la duración de la doble antiagregación, tica/prasu frente a clopidogrel mostró una tendencia de menor riesgo de muerte, infarto de miocardio e ictus durante el seguimiento (HR = 0,83; IC95% 0,73-1,03; $p = 0,09$).



Conclusiones: En pacientes con SCA e IRC, tica/prasu comparado con clopidogrel reduce de forma significativa el objetivo combinado de muerte, infarto de miocardio e ictus tras el alta hospitalaria.