Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1129

Revista Española de Cardiología

6035-476. INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN RENAL EN LA ELECCIÓN DEL INHIBIDOR P2Y12 EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas[1], José M. de la Torre Hernández[2], Javier Fernández Fernández[3], Ramón López-Palop[4], Agustín Albarrán González-Trevilla[5], Juan Carlos Rama Merchán[6], Alfredo Gómez-Jaume[7] y Jeremías Bayón-Lorenzo[8], del [1]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), [2]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), [3]Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja), [4]Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), [5]Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, [6]IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, [7]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y [8]Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El ticagrelor ha demostrado excelentes resultados en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) e insuficiencia renal con aclaramiento entre 30 y 60 ml/min. Sin embargo, existen datos de una notable infrautilización en este contexto. El objetivo es analizar el uso de los diferentes inhibidores del receptor P2Y12 (IP2Y12) en una serie multicéntrica de pacientes consecutivos con SCA y analizar el perfil de sangrado de los pacientes de cada fármaco.

Métodos: Desde el 1 de enero de 2016 en 17 hospitales españoles con laboratorio de hemodinámica, 1 por CC.AA., se incluyeron 50 pacientes consecutivos con diagnóstico de SCA al ingreso. Se analizaron sus características basales, el tratamiento aplicado, los factores de sangrado y la relación entre el IP2Y12 utilizado y la función renal. Se realizó un análisis multivariante para valorar la influecia de la función renal en la elección del IP2Y12.

Resultados: Edad 65,1 ± 13,1, mujeres 26,2%, diabetes 31%. Angina inestable 14,7%, IAM no Q 41,1%, SCACEST 44,1%. Insuficiencia renal I 47,5%, II 27,6%, III 20,7%, IV 3,3%, V 0,8%. Clopidogrel 44,3%, prasugrel 14,3%, ticagrelor 34,6%, no IP2Y12 6,7%. La tabla I muestra la utilización de los 3 IP2Y12 y los factores relacionados con el sangrado según el grado de insuficiencia renal. El clopidogrel aumenta su porcentaje de uso de forma inversa a la función renal mientras que con prasugrel y ticagrelor ocurre lo contrario. Los predictores en la elección del IP2Y12 fueron edad, diabetes, tipo de SCA, realización de intervencionismo percutáneo, hematocrito, factores de sangrado no incluidos en la escala Crusade y el factor regional, mientras que la función renal no es tenida en cuenta en el momento de la elección.

Uso de cada inhibidor P2Y12 y factores de sangrado según grado de insuficiencia renal

	Grado 1 (n = 404)	Grado 2 (n = 235)	Grado 3 (n = 176)	Grado 4 (n = 28)	Grado 5 (n = 7)	p

Inhibidor P2Y12						
Clopidogrel	144 (35,6)	100 (42,5)	107 (60,8)	21 (75)	5 (71,4)	
Prasugrel	89 (22)	29 (12,3)	3 (1,7)	0 (0)	1 (14,2)	0,001
Ticagrelor	155 (38,4)	89 (37,9)	46 (26,1)	4 (14,3)	0 (0)	
AAS o sin antiagregación	16 (3,9)	17 (7,2)	20 (11,4)	3 (10,7)	1 (14,2)	
Puntuación en escala Crusade	19,3 ± 5,3	32,3 ± 4,9	44,5 ± 5,5	44,7 ± 4,2	48	0,001
Factores incluidos en Crusade						
Hematocrito	42,6 ± 4,6	41,7 ± 4,8	38 ± 5,9	34 ± 5	31,3 ± 7,3	0,001
Aclaramiento de creatinina	108,9 ± 16,8	75,2 ± 8,3	45,7 ± 8,8	23,7 ± 4,4	8,9 ± 2,5	0,001
Frecuencia cardiaca	72,8 ± 15,2	72,2 ± 16,8	74,2 ± 16,3	78,9 ± 17,2	84,3 ± 22,8	0,001
Presión arterial sistólica	129,4 ± 22,8	130,6 ± 26,3	138,5 ± 25,8	130,1 ± 32,9	123,6 ± 27,8	0,001
Enfermedad vascular previa	15 (3,7)	29 (12,3)	30 (17)	11 (39,2)	5 (71,4)	0,001
Diabetes	110 (27,2)	66 (28,1)	71 (40,3)	12 (42,8)	4 (57,1)	0,007
Fallo cardiaco	30 (7,4)	26 (11,1)	46 (26,3)	8 (32)	5 (71,4)	0,001
Sexo femenino	63 (15,6)	65 (27,7)	73 (41,4)	12 (42,8)	1 (14,3)	0,001
Factores no incluidos en Crusade						

Edad ? 75 años	20 (4,9)	65 (27,7)	132 (75)	19 (68)	5 (71,4)	0,001
Peso ? 60 kg	7 (1,7)	27 (11,5)	38 (21,6)	12 (42,8)	1 (14,3)	0,001
Otros factores de sangrado[a]	54 (13,4)	48 (20,4)	43 (24,4)	12 (42,8)	5 (71,4)	0,001

[a]Enfermedades digestivas (úlcera previa, gastritis, Crohn, colitis ulcerosa), VHB o VHC, corticoides no inhalados y antiinflamatorios no esteroideos de uso crónico, cáncer previo o actual, historia previa de anemia.

Conclusiones: Aunque el ticagrelor ha demostrado excelentes resultados en pacientes con filtrado glomerular 30-60 ml/min, existe una clara infrautilización del mismo en ese contexto. La función renal no es predictor independiente en la elección del IP2Y12.