



6020-313. EFECTO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES TRAS EL ALTA POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ESTUDIO CON *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Antonia Pomares Varó¹, Alberto Cordero¹, José María García-Acuña², Moisés Rodríguez-Mañero², Guillermo Torroba Balmori¹, Rosa Agra-Bermejo², Antonio Marco Melgarejo¹, Belén Cid², Vicente Bertomeu-Martínez¹ y José Ramón González-Juanatey², del ¹ Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente se desconoce el impacto que tiene sobre el pronóstico de los pacientes tras síndrome coronario agudo (SCA) el uso concomitante de inhibidores de la bomba de protones (IBP). El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de los IBP en 2 cohortes de pacientes dados de alta tras un SCA.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos dados de alta por un SCA en 2 hospitales entre 2006 y 2016. Incluimos 8771 pacientes con SCA y, dado que la prescripción de IBP no se realizó de forma aleatoria, para comparar nuestras poblaciones se obtuvo una muestra de pacientes emparejados por *propensity score*. Durante el seguimiento se evaluó mortalidad y complicaciones cardiovasculares mayores (MACE).

Resultados: La cohorte original estuvo formada por 8.771 pacientes, con edad media de 66,4 años, 72,9% varones, FEVI media 55,2%, la puntuación GRACE media de 139,4. El 69,1% recibieron IBPs en el momento de alta y tras el emparejamiento por *propensity score* obtuvimos 2.592 parejas de pacientes con las mismas probabilidades de recibir un IBP y sin diferencias entre ellos. La tasa de revascularización fue 73,3%, el 68,1% recibieron doble antiagregación al alta; siendo el 88,1% de los casos con clopidogrel. Durante el seguimiento (mediana 60,47 meses) los pacientes tratados con IBPs presentaron mayor mortalidad por causa cardiovascular, por cualquier causa y MACE (test de *log rank* p 0,01). El análisis multivariante ajustado por edad, sexo, factores de riesgo, tratamientos y anemia basal, mostró una asociación independiente de IBP para mortalidad cardiovascular (HR 1,19; IC95% 1,001-1,42), mortalidad por cualquier causa (HR 1,28; IC95% 1,10-1,47) y MACE (HR 1,15; IC95% 1,05-1,26). El aumento de la mortalidad cardiovascular, por cualquier causa o MACE asociada a IBP se produjo solo en los pacientes que recibieron clopidogrel (HR 1,26; 1,37; 1,18, respectivamente; p 0,05.).

Conclusiones: El uso sistemático de IBP aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares y mortalidad tras un SCA solo en los pacientes que reciben, además, clopidogrel.