Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 557

Revista Española de Cardiología

5025-8. HETEROGENEIDAD EN EL USO DE LOS ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES P2Y12 EN ESPAÑA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas[1], Valeriano Ruiz-Quevedo[2], Garikoitz Lasa Larraya[3], Eduardo Pinar Bermúdez[4], Esther Sánchez Insa[5], Javier Fernández-Portales[6], Silvia Gopar Gopar[7] y Andrés Alberto Sánchez Pérez[8], del [1]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), [2]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), [3]Hospital Nuestra Sra. de Aránzazu, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), [4]Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, [5]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, [6]Hospital de Cáceres, Cáceres, [7]Hospital Insular de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y [8]Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los inhibidores P2Y12 (IP2Y12) se ha visto influenciado por cambios en las guías y por factores económicos, los cuales pueden conducir a diferencias en su utilización. El objetivo es conocer la heterogeneidad entre CC.AA. en el uso de estos agentes en España.

Métodos: Desde el 1 de enero de 2016 en 17 hospitales en España con laboratorio de cateterismo cardiaco, 1 por región, se incluyeron 50 pacientes consecutivos cuyo diagnóstico al ingreso fue síndrome coronario agudo. Se analizaron las características clínicas y el tratamiento y se realizó un análisis multivariado para evaluar la influencia de la variabilidad entre CC.AA. en la prescripción del IP2Y12.

Resultados: n = 850, edad 65,1 ± 13,1, mujeres 26,2%, diabetes 31%. La intervención percutánea se realizó en 83,2%, mientras que el 2,7% recibió revascularización quirúrgica y el 14,1% fue manejado de forma conservadora. El clopidogrel se usó en 44,3%, el prasugrel en 14,3%, el ticagrelor en 34,6% y 6,7% no llevaban IP2Y12. La tabla muestra las diferencias entre CC.AA., con variaciones hasta 4 veces más en el uso del clopidogrel y el prasugrel y hasta 6 veces en el caso del ticagrelor. Además de la edad, diabetes, tipo de SCA, realización de ICP, hematocrito y factores de sangrado no incluidos en la escala Crusade, el factor regional se comportó como un predictor de esta variabilidad.

Prescripción de los IP2Y12 en las diferentes CCAA

	Clopidogrel (%)	Prasugrel (%)	Ticagrelor (%)
CCAA 1	79,5	11,3	9,2
CCAA 2	68,1	0	31,9
CCAA 3	65,3	16,4	18,3

CCAA 4	62,5	10,4	27,1
CCAA 5	59,5	16,4	24,1
CCAA 6	47,9	18,8	33,3
CCAA 7	46,5	11,62	41,8
CCAA 8	45,8	16,7	37,5
CCAA 9	44,7	21,3	34
CCAA10	44,9	23,6	32,5
CCAA 11	40,9	13,6	45,5
CCAA 12	40	16	44
CCAA 13	40	4,5	55,5
CCAA 14	38,6	9,2	52,2
CCAA 15	36,7	6,1	57,2
CCAA 16	28,6	22,5	48,9
CCAA 17	22,5	40,8	36,7

Conclusiones: Existen diferencias muy importantes en la utilización de los IP2Y12 entre las diferentes CCAA de España y la ubicación de los hospitales se comportó como predictor independiente de esta variabilidad.