



5010-5. PREDICCIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO EN PACIENTES EXPUESTOS A TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE DOBLE QUE VA A SER SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA MEDIANTE UN TEST RÁPIDO DE FUNCIÓN PLAQUETARIA

Paula Albaladejo, José Miguel Rivera-Caravaca, Diana Hernández-Romero, Carlos Albacete, Rubén Jara, Andrea Véliz, Cecilia López-García, Rubén Taboada, Sergio Cánovas, Francisco Marín y Antonio Tello Montoliu, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La variabilidad interindividual del efecto antiagregante plaquetario de los inhibidores del receptor P2Y12 podría estar en relación con el riesgo de sangrado en pacientes con doble antiagregación. Los sistemas rápidos de análisis de la funcionalidad plaquetaria, como el VerifyNow, permiten tener una determinación del efecto individual de un antiagregante en poco tiempo. El objetivo del presente estudio es analizar la asociación de la funcionalidad plaquetaria en el riesgo de sangrado en esta población.

Métodos: Se presenta un estudio prospectivo, observacional en el cual se incluyó pacientes con enfermedad coronaria que han sido aceptados para cirugía de revascularización coronaria. Todos los pacientes habían tenido exposición a doble antiagregación plaquetaria, dejando el tiempo de suspensión a discreción del médico responsable. La mañana de la intervención se les tomo una muestra sanguínea para la realización de test de función plaquetaria mediante el sistema VerifyNow-P2Y12. Se determinaron los eventos de sangrado (sangrados y sangrados mayores) durante el periodo de ingreso en cuidados intensivos.

Resultados: Se incluyó a 118 pacientes (99 clopidogrel, 19 ticagrelor). Se registró el evento sangrados en 41 (34,7%) pacientes, mientras que sangrados mayores en 17 (14,4%). No hubieron diferencias en los días de suspensión del antiagregante tanto entre aquellos con y sin sangrados, [5 días (4-8) frente a 5,5 días (5-10); $p = 0,385$] como los que presentaron o no sangrados mayores [5 días (4-8) frente a 6 días (4-10,5); $p = 0,818$]. Se observó una menor incidencia de sangrados a través de los cuartiles de función plaquetaria. Se calculó un estadístico c para sangrados de 0,614 (IC95% 0,520-0,703, $p = 0,032$); y para el sangrado mayor de 0,700 (IC95% 0,601-0,779, $p = 0,013$). Se calculó un punto de corte en PRU 273 para sangrado, presentando un riesgo 4 veces mayor de este evento [OR: 3,71, (IC95% 1,30-10,56), $p = 0,014$]. Del mismo modo, se calculo el punto de corte de PRU 204 para sangrados mayores, presentado 5 veces mayor riesgo de presentar este evento [OR: 5,44, (IC95% 1,85-16,01), $p = 0,002$].

Conclusiones: El uso de un test rápido de función plaquetaria podría predecir el riesgo de presentar sangrados y sangrados mayores en pacientes que se han expuesto a inhibidores del receptor P2Y12 y van a ser sometidos a una cirugía de revascularización coronaria.