



7008-9. IMPACTO DEL USO DE LOS NUEVOS INHIBIDORES DEL P2Y12 EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

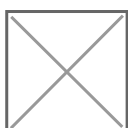
María Asunción Esteve Pastor¹, Juan Miguel Ruiz Nodar², José Miguel Rivera Caravaca¹, Esteban Orenes Piñero¹, Antonio Tello Montoliu¹, Andrea Véliz-Martínez¹, Luna Carrillo², Elena Candela², Laura Núñez Martínez³, Nuria Vicente Ibarra³ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los nuevos inhibidores del P2Y12 prasugrel y ticagrelor han demostrado en los ensayos clínicos una reducción de los eventos isquémicos en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) sin aumento de los eventos de sangrado. El objetivo fue analizar el patrón de utilización de los nuevos antiagregantes en una población no seleccionada de pacientes con SCA y evaluar el impacto de su uso con relación a los eventos adversos en el seguimiento.

Métodos: Los pacientes analizados fueron incluidos de forma prospectiva en un registro nacional multicéntrico. Analizamos las características basales, así como el uso de antiagregantes. Tras 1 año de seguimiento, se analizaron los eventos cardiovasculares adversos y sangrados según el tratamiento antiagregante.

Resultados: De los 1.717 pacientes incluidos, 1.294 (75,4%) pacientes fueron dados de alta con doble antiagregación incluyendo un inhibidor del P2Y12 y sin anticoagulación. La media de edad fue de $65,0 \pm 13,3$ años. Los pacientes dados de alta con NAG presentaban menor puntuación GRACE ($106,1 \pm 30,5$ frente a $117,9 \pm 35,7$; $p = 0,001$) y CRUSADE ($23,9 \pm 13,1$ frente a $31,7 \pm 16,7$; $p = 0,001$) que los tratados con clopidogrel. Tras 1 año de seguimiento, los pacientes con NAG presentaron menor tasa de infarto ($6,3\%/año$ frente a $3,7\%/año$; $p = 0,038$), menor mortalidad cardiovascular ($5,7\%/año$ frente a $1,3\%/año$; $p = 0,001$), MACE ($13,6\%/año$ frente a $6\%/año$; $p = 0,001$) y mortalidad global ($9,6\%/año$ frente a $2,3\%/año$; $p = 0,001$) que los pacientes con clopidogrel, sin diferencia significativa en la tasa de sangrado mayor BARC ($3\%/año$ frente a $1,3\%/año$; $p = 0,193$). En el análisis de Cox multivariante, tras el ajuste por las principales variables, el uso de NAG se asoció de forma independiente con una reducción significativa de mortalidad total [HR 0,49 (IC95% 0,24-0,99); $p = 0,043$] y eventos MACE [HR 0,65 (IC95% 0,43-0,99); $p = 0,049$]. Las curvas de supervivencia de Kaplan Meier demostraron que los pacientes con SCA tratados con NAG presentaron mayor supervivencia libre de eventos MACE, mortalidad total y cardiovascular. Se observaron los mismos resultados en los pacientes con un SCA con elevación del segmento ST y con los pacientes con SCA sin elevación del segmento ST ($p = 0,001$).



Diferencia en supervivencia libre de eventos según el tipo de antiagregante utilizado tras el SCA.

Conclusiones: El uso de NAG se asocia de forma independiente con una reducción significativa de mortalidad total y MACE sin diferencias en las tasas de sangrado mayor en pacientes con un SCA.