Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 729

Revista Española de Cardiología

6016-194. USO DE NUEVOS ANTIAGREGANTES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS DE CATALUNYA

David Viñas Fernández[1], Joan Isaac Llaó Ferrando[2], Cosme García[3], Santiago R. Montero Aradas[4], Antonia Sambola[5], José Tomás Ortiz[6], Carlos Tomás[7], Albert Ariza Solé[2], Teresa Oliveras Vilà[3], Jordi Sans Roselló[4], Javier Cantalapiedra Romero[5], Rut Andrea[6], Isabel Hernández Martín[7] y Jaime Aboal Viñas[1], del [1]Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, [2]Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [3]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), [4]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, [5]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, [6]Hospital Clínic, Barcelona y [7]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de P2Y12 de nueva generación (ticagrelor y prasugrel) asociados a ácido acetilsalicílico (AAS), son el estándar de tratamiento en el abordaje agudo del SCASEST, sin embargo su uso real en nuestro medio podría ser inferior al esperado. Nuestro objetivo fue describir la utilización de estos fármacos en pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos cardiológicos en Cataluña.

Métodos: Se realizó un registró prospectivo (octubre del 2017 a abril del 2018) de pacientes con ingresados por SCASEST en 8 unidades de cuidados críticos cardiológicos de Cataluña. Se consignó el uso de antiagregantes y se calculó el riesgo isquémico y hemorrágico de cada paciente. Se realizó un análisis multivariado para estudiar los factores predictores independientes del uso de los nuevos inhibidores del P2Y12.

Resultados: Se incluyeron 629 pacientes, de los cuales el 40,6% fueron tratado con nuevos inhibidores del P2Y12; ticagrelor (226 pacientes, 35,9%) y prasugrel (30 pacientes, 4,8%). Entre los pacientes que presentaban alto riesgo isquémico (46,9% con GRACE superior a 140) el clopidogrel fue el fármaco de elección (70,5%), incluso en los subgrupos de menor riesgo hemorrágico (el 66% en pacientes con CRUSADE inferior a 18 y el 56% de los pacientes con PRECISEDAPT inferior a 25). Un índice de Charlson bajo y la revascularización percutánea durante el ingreso se mostraron como factores predictores independientes del uso de antiagregantes potentes en el análisis multivariante realizado.

Uso de nuevos antiagregantes en pacientes de alto riesgo isquémico.

Conclusiones: En pacientes ingresados por SCASEST en unidades de cuidados críticos cardiológicos el clopidogrel fue el fármaco de elección asociado a AAS, incluso en pacientes de alto riesgo isquémico y bajo riesgo hemorrágico. Otros factores, además del riesgo isquémico y hemorrágico, intervinieron en la decisión.