



5008-16 - REDUCCIÓN DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES EN PACIENTES DE ALTO RIESGO SIN FIBRILACIÓN TRATADOS CON TICAGRELOR: METANÁLISIS DE 5 ENSAYOS CLÍNICOS

Alberto Cordero¹, José Luis Ferreiro Gutiérrez², Juan Miguel Ruiz Nodar³, David Escribano Alarcón¹, Moisés Rodríguez Mañero⁴, Vicente Bertomeu González¹, Ángel Sánchez Recalde⁵, Lorenzo Fácila Rubio⁶, Julio Núñez Villota⁷, José María García Acuña⁴, José Moreno Arribas¹, José Ramón González Juanatey⁴ y M. Pilar Zuazola Martínez¹

¹Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante. ²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

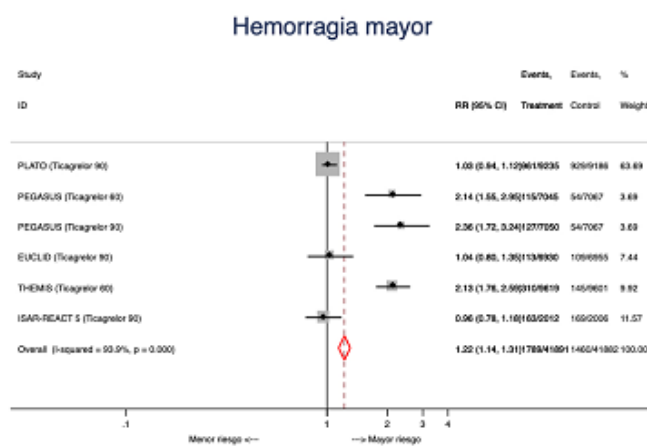
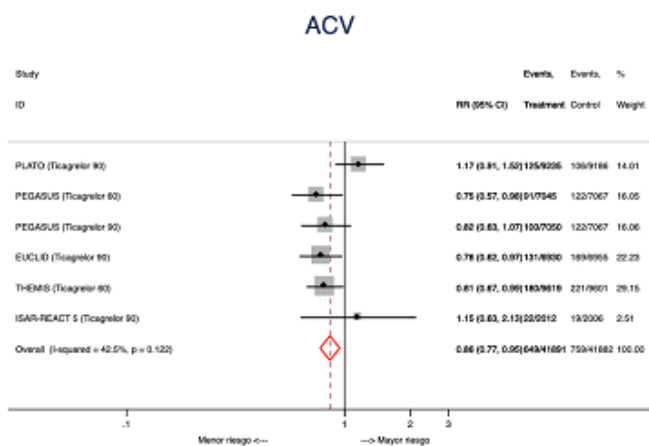
³Hospital General Universitario de Alicante. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁶Hospital General Universitario, Valencia. ⁷Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida tienen más riesgo de presentar accidente cerebrovasculares (ACV) incluso en ausencia de fibrilación auricular. Diferentes ensayos clínicos han analizado el efecto del tratamiento con ticagrelor en pacientes de alto o muy alto riesgo cardiovascular pero el efecto específico son la incidencia de ACV no se ha analizado específicamente.

Métodos: Realizamos un metanálisis con todos los ensayos clínicos que compararon ticagrelor frente a placebo u otro antiagregante. El objetivo primario fue la incidencia de ACV, tanto isquémico como hemorrágico, que fue analizado mediante modelos de efecto fijos al descartarse la presencia de heterogeneidad entre los estudios.

Resultados: Identificamos 5 ensayos clínicos (PLATO, PEGASUS, EUCLID, THEMIS and ISAR-REACT 5) que compararon ticagrelor frente a otras estrategias. Se incluyeron 83.773 pacientes (41,891 tratado con ticagrelor (16.664 (39,0%) con la dosis 60 mg/dl). La edad media de los pacientes fue 64,9 (1,5) años, 38.367 (37,1%) tenían diabetes y 30.129 (37,0%) fueron incluidos en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA). En los pacientes tratados con ticagrelor se registraron 649 ACV frente a 759 en el resto de pacientes; como consecuencia, el tratamiento con ticagrelor se asoció a una reducción del ACV del 14% (RR: 0,86, IC95% 0,77-0,95; p = 0,003) (fig.). El efecto fue mayor cuando en los estudios en los que ticagrelor se comparó frente a placebo (RR: 0,79, IC95% 0,71-0,89; p < 0,001). También observamos que el efecto protector de ticagrelor frente al ACV era fundamentalmente debido a los resultados de ensayos realizados en pacientes sin SCA (RR: 0,79, IC95% 0,71-0,89; p < 0,001) frente con SCA (RR: 1,17, IC95% 0,92-1,48; p = 0,19). En los estudios de sensibilidad no se observó heterogeneidad, sesgos de selección ni efecto de "estudio pequeño". Por último, el tratamiento con ticagrelor se asoció a mayor riesgo de hemorragias mayores (R: 1,22 IC95% 1,14-1,31; p < 0,01) (fig.) pero no de hemorragias fatales (RR: 0,84, IC95% 0,61-1,16; p = 0,30).



Conclusiones: El tratamiento con ticagrelor reduce la incidencia de ACV en 14% en pacientes de alto o muy alto riesgo cardiovascular sin fibrilación auricular. El tratamiento con ticagrelor se asocia a mayor riesgo de hemorragias no fatales.