



6005-69. DIFERENCIAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DEL P2Y₁₂ EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Zaira Gómez Álvarez, Teresa Romero Delgado, Carlos Ferrera, Eduardo Martínez Gómez, Juan Carlos Gómez Polo, Julia Playán Escribano, Andrés Escudero Díaz, Francisco Noriega, Rodrigo Fernández Jiménez, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han demostrado la superioridad del ticagrelor y del prasugrel asociado al ácido acetilsalicílico frente al clopidogrel en prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo (SCA). La elección de tratamiento depende de las características del paciente, las comorbilidades y el escenario clínico. El objetivo del estudio fue analizar las características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes con SCA que recibieron diferentes estrategias de antiagregación.

Métodos: Se incluyeron de manera retrospectiva y consecutiva todos los pacientes que ingresaron por SCA con o sin elevación del ST en un hospital terciario entre enero de 2015 y diciembre de 2017. Se excluyeron aquellos con indicación de anticoagulación crónica. Se recogieron variables clínicas, analíticas y angiográficas y se realizó un seguimiento a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 941 pacientes, y se clasificó la muestra en función del segundo antiagregante al alta: clopidogrel (n = 417), prasugrel (n = 150) o ticagrelor (n = 374). Las características basales se recogen en la tabla. Los pacientes que recibieron prasugrel y ticagrelor fueron más jóvenes, con menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular a excepción del tabaquismo (67,3% y 66,6 vs 51,3%; p 0,001), menor prevalencia de fibrilación auricular y menor riesgo isquémico y hemorrágico (tabla). Prasugrel se empleó predominantemente en SCACEST (70%) mientras que clopidogrel y ticagrelor se emplearon por igual en los dos tipos de SCA (tabla). Los pacientes bajo tratamiento con prasugrel y ticagrelor tuvieron mayor incidencia de enfermedad de un vaso (tabla). Prasugrel fue más empleado en pacientes con alta carga trombótica (p 0,001) y tras trombosis del stent (p = 0,005). Clopidogrel fue más frecuente en pacientes con mayor carga de comorbilidades, enfermedad multivazo y SCASEST, y fue el fármaco más empleado en pacientes con alto riesgo isquémico y hemorrágico. Se documentaron mayores tasas de mortalidad intrahospitalaria de causa cardiovascular y mortalidad por todas las causas a un año en pacientes tratados con clopidogrel (p = 0,002 y p 0,001 respectivamente).

Características basales y evolución de la población

Variable	Clopidogrel (n = 417)	Prasugrel (n = 150)	Ticagrelor (n = 374)	p
----------	-----------------------	---------------------	----------------------	---

Edad, años (media)	71,2 (13,7)	60,4 (11,1)	66,1 (12,1)	0,027
IAMSEST	225 (58,1)	44 (29,9)	189 (52,9)	0,001
IAMCEST	162 (41,1)	103 (70,1)	166 (46,5)	
Varones	293 (70,3)	123 (82)	309 (82,6)	0,001
Hipertensión	293 (70,3)	80 (53,3)	223 (59,6)	0,001
Diabetes mellitus	140 (33,6)	48 (32)	91 (24,3)	0,014
Dislipemia	214 (51,3)	72 (48)	211 (56,4)	0,156
Tabaquismo	206 (49,4)	101 (67,3)	249 (66,6)	0,001
FA previa	63 (15,2)	3 (2)	10 (2,7)	0,001
Tratamiento con inhibidor glicoproteína IIb/IIIa	22 (5,6)	18 (12,9)	18 (5)	0,004
GRACE	150,66 ± 43,73	126,21 ± 38,78	130,95 ± 36,25	0,001
CRUSADE	34,29 ± 15,45	25,45 ± 13,8	26,32 ± 14,26	0,014
Enfermedad monovaso	146 (35)	92 (61,3)	179 (47,9)	0,001
Enfermedad de 2 o más vasos	227 (54,4)	56 (37,4)	186 (49,7)	
Trombosis del stent	2 (0,5)	5 (3,3)	2 (0,5)	0,005
Muerte hospitalaria	24 (5,8)	1 (0,7)	4 (1,1)	0,001
Muerte 1 año	34 (10,6)	3 (2,3)	7 (2,2)	0,001
ACV 1 año	11 (3,2)	0	2,7 (9)	0,131

Sangrado 1 año	17 (10,76)	1 (1,7)	9 (7,4)	0,247
----------------	------------	---------	---------	-------

IAMSEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST; FA: fibrilación auricular; ACV: accidente cerebrovascular.

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones de las guías de práctica clínica, el empleo de clopidogrel continúa siendo frecuente. El tratamiento con clopidogrel comparado con ticagrelor y prasugrel se asoció en nuestra población con una mayor mortalidad intrahospitalaria y al año.